



أسرار البيوت في العيادة النفسية

بقلم الدكتور: عادل صادق





قطاع الثقافة

رئيس مجلس الإدارة :

إبراهيم سعدة

رئيس التحرير :

الدكتور رفعت كمال

كتاب

اليوم

الطبي

أغسطس ١٩٩٦

□ العدد ١٧٣ □

أسعار كتاب اليوم في الخارج

الجمهورية النمساوية	١ دينار
المغرب	١٠ درهم
لبنان	٢٥٠٠ ليرة
الأردن	١٥٠٠ فلس
المغرب	٧٠٠٠ فلس
الكويت	١ دينار
السعودية	١٠ ريال
السودان	٢٢٠٠ قرش
تونس	٢ دينار
الجزائر	١٧٥٠ سنتيم
سوريا	٧٥٠ ل.س
البحرين	١٠٠ سنت
البحرين	١ دينار
سلطنة عمان	١ ريال
عمان	١٥٠٠ سنت
البحرين	١٥٠٠ ريال
السودان	٨٠٠ دينار
السودان	٦٠٠ قرش
الإمارات	١٠ درهم
قطر	١٠٠ ريال
انجلترا	١,٧٥ جنيه
فرنسا	١٠٠ فرنك
المانيا	١٠٠ مارك
إيطاليا	٢٠٠٠ ليرة
هولندا	١٠٠ فلورين
بلجيكا	٢٥٠ ليرة
سويسرا	٢٥٠ فرنك
اليونان	١٠٠ دراخما
النمسا	٤٠٠ شلن
البرتغال	١٥٠ كرون
السويد	١٥٠ كرون
الهند	٢٥٠ روبية
كندا	٣٠٠ سنت
البرازيل	٤٠٠ كروزيرو
نيويورك	٢٥٠ سنت
لوس انجلوس	٤٠٠ سنت
استراليا	٤٠٠ سنت

● الاشتراكات ●

جمهورية مصر العربية

قيمة الاشتراك السنوي ٤٨ جنيها مصرية

● البريد الجوي ●

دول اتحاد البريد العربي ٢٥ دولارا

اتحاد البريد الافريقي ٣٠ دولارا

أوروبا وأمريكا ٣٥ دولارا

أمريكا الجنوبية واليابان وأستراليا

٤٥ دولارا أمريكيا أو ما يعادله

● ويمكن قبول نصف القيمة عن ستة شهور

● ترسل القيمة إلى الاشتراكات

٣ (١) ش الصحافة

القاهرة ت: ٥٧٢٧٠٠ (٥ خطوط)

● فاكس: ٥٧٢٥٤٠

● تليكس دولي: ٣٠٣٢١٠

● تليكس محلي: ٢٨٢

أسرار البيوت في الميادة النفسية

بقلم الدكتور:

عادل صادق

أستاذ الطب النفسي
كلية الطب جامعة عين شمس



الإشراف الفتي :

خالد فرحات

الغلاف بريشة :

عمرو نهمي

مؤلف هذا الكتاب

الدكتور عادل صادق

— أستاذ الطب النفسى والأعصاب بكلية الطب — جامعة
عين شمس .

— دكتوراة الطب النفسى .

— زميل الكلية الملكية للأطباء النفسى بلندن .

— زميل الجمعية الأمريكية للطب النفسى .

— سكرتير عام الجمعية المصرية — الفرنسية للطب النفسى .

— عضو مجلس إدارة الجمعية المصرية للطب النفسى .

— عضو الاتحاد العالمى للطب النفسى .

— مستشار هيئة الصحة العالمية فى الطب النفسى .

— عضو الجمعية المصرية — الأمريكية للطب النفسى .

— رئيس تحرير مجلة « تحديث الطب النفسى » .

— ممتحن خارجى فى جامعة لندن .

— حاصل على جائزة الدولة فى تبسيط العلوم عام ١٩٩٠

— صاحب أكثر من مائة بحث علمي منشور في المجلات العلمية المحلية والعالمية .

— صدر له ٢٥ كتابا في الطب النفسى .

— تخرج على يديه مئات من الأطباء النفسيين الحاصلين على الماجستير والدكتوراة والذين يعملون في مصر والبلدان العربية وجميع أنحاء العالم .

أسرار البيوت في العبادة النفسية

فشل . نجاح . حب . زواج . طلاق .
كذب . قتل . عذاب . حرب . أوها . شك .
كل هذه الأحداث قد تعكس صفو حياتك .
بل قد تدمر بعض البيوت . ويختار البعض
في تفسيرها . ويعجز البعض عن
مواجهتها بينما هي في الواقع قد تكون
مجرد أعراض لأمراض نفسية يمكن
علاجها !
أنقل أسرار بيتك إلى العبادة النفسية
لنبدأ !
رحله الهروب من عذاب كل يوم !



كارتة في الطريق إلى حياتي .. !

أبد دائماً على انتظار حدوث كارتة
أى كارتة التهم قد قلق لأنه يتوقع
حدوث الخسار

المر قد تمنى به بئس عدا
فأرتبه قد تحسب ويحس حس قلبه
السلام - إبد يؤكد وجود مريض حطيرته
صحيح أن كل شيء في حياته يدعو إلى
الطمأنينة ولكنه دائماً على حالة قلق
أنه مريض القلب المنعسر



ومن السهل أن نتعاطف مع مريض القلق لأننا جميعاً عشنا القلق في أوقات كثيرة من حياتنا، ومن المؤكد أننا سنعيشه في أوقات كثيرة من حياتنا المستقبلية.. ولكن القلق الذي يعاني منه كل إنسان في مواقف معينة يختلف عن الحالة التي يشعر بها الإنسان حين يعاني من مرض اسمه «القلق النفسى».. إنه أحد الأمراض العصبية (النفسية) الشائعة وأكثرها انتشاراً.. وهو حالة مستمرة من العذاب أى من الألم النفسى.. حالة مستمرة لا تتوقف وغير مرتبطة بمواقف أو أحداث معينة..

كلنا نقلق.. نقلق من أجل الامتحان.. مشكلات متوقعة في العمل.. احتمال فشل لمشروع ما.. خلافات زوجية.. مرض الأبناء.. ضائقة مادية.. ديون متراكمة.. كلها حالات من القلق المؤقت المرتبط بضغط معين حين تكون هناك مشكلة تقف أمامها حائرين ولاشئ غير التوقع السيئ.. ننصهر.. نأرق نفقد شهيتنا للطعام.. نتعصب.. نغضب.. نفقد السيطرة على أعصابنا لأقل وأتفه سبب.. نتعذب بالانتظار والترقب والحيرة.. يمر أسبوع.. أسبوعان وربما شهر وتنقشع الظلمة تدريجياً كاشفة عن حل للمشكلة.. أو نياس تماماً من أى حل ونقبل الأمر الواقع وبذلك يختفى القلق.. وننعم بفترة هدوء وراحة.. ثم تمر بنا مشكلة جديدة.. وفي كل مرة نكتسب خبرة جديدة وقدرة على معالجة الأمور بموضوعية أكثر وهدوء نسبي.. ولكن لا مفر من القلق.. ثم تنتهى المشكلة.. وننعم بالهدوء.. وما أجمل الاسترخاء بعد زوال القلق.. ثم تمر بنا مشكلة أخرى.. وهكذا حياة الإنسان.. حالة من القلق مع الأحاسيس المعذبة المصاحبة.. ثم حالة من زوال القلق مع الأحاسيس السارة المصاحبة لزوال القلق.. ورصيد تراكمى من الخبرات ومزید من الحكمة والبصيرة والقدرة على ضبط النفس والتحكم في الغضب وقهر مشاعر الحيرة والغيط والسيطرة على الألم..

أما القلق النفسى (المرض) فهو أمر مختلف.. ومن هنا يجب أن نعرف عنه الكثير حتى نقدر.. حتى نستطيع أن نتصور كيف يشعر مريضنا.. وإن أمكن كيف نساعد.

●● فهو يقلق بدون سبب .. أى لا مشكلة.. وهذا هو أهم ما يجب أن نعرفه عن مريض القلق النفسى.. إذ كثيراً مانسأله: لماذا تقلق وكل شيء فى حياتك يدعو للطمأنينة ولا تلوح أى مشكلة فى الأفق..؟ فيجيب مريض القلق: فعلاً أنا لا أتوقع أى مشكلة ولكننى أشعر بقلق شديد.. أتوقع مصيبة ستحدث ولكننى لا أعرف ماهى ولا كيف ولا متى ستحدث؟

ونتعجب من قوله.. وننظر إليه فى شك.. ونتصور أنه يبالغ وأن هذه معاناة ترفيه.. معاناة من ليس لديه مشكلة حقيقية فى حياته مثل بقية الناس.. وقد نستهن بشكواه.. والسبب أننا لانفهم فعلاً حقيقة شكواه.. إنها شكوى حقيقية.. إنه قلق من أجل شيء غير موجود.. أى أنه قلق من أجل لاشيء.. أنه يتوقع شيئاً سيئاً لا يعرفه.. وبالتالي فهو حائر.. زائغ البصر.. ضيق الصدر.. سريع الترفزة.. يفقد أعصابه بسهولة.. يثور لاتفه الأسباب.. لا يستطيع التركيز فى عمله.. أو مذاكرته.. ومشكلة المشكلات هى الأرق.. أى صعوبة النوم.. ويستغرق الأمر ساعة أو ساعات كل ليلة قبل أن تغفل عيناه.. وإذا نام فقد تداهمه الأحلام المزعجة والكوابيس.. وقد يتكرر الحلم المزعج بنفس تفاصيله كل ليلة..

●● ثم تبدأ معاناة من نوع آخر يجب أن نتفهمها جيداً وهى المعاناة الجسدية.. أى الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق النفسى وهى كثيرة قد يوجد بعضها وقد توجد كلها ، وهذا يختلف من مريض لآخر كما يختلف حسب حدة القلق.. والسبب فى حدوث هذه الأعراض الجسدية هو اضطراب فى الجهاز العصبى اللاإرادى Autonomic

Nervous System والذي يتحكم في نشاط أجهزة كثيرة في الجسم ، مثل القلب والمعدة والأمعاء والشرابين والمثانة والأعضاء التناسلية .. وقائمة الأعراض طويلة .. وتسبب مزيداً من القلق للمريض .. إذ يقلق على صحته .. ويتصور أنه يعاني مرضاً عضوياً خطيراً .. فالخوف المبهم يتحول إلى خوف على صحته ..

والخوف يؤدي إلى مزيد من القلق .. والقلق يؤدي إلى مزيد من الخوف .. ويصبح الإنسان حبيس دائرة الخوف .. وهذه هي النقطة الثالثة التي يجب أن نعرفها عن مريض القلق النفسي وهي أنه إنسان خائف .. والشئ البديهي أننا جميعاً نعرف كيف نتعامل مع إنسان خائف .. كلنا نعرف أن واجبنا في هذه الحالة أن نطمئنه .. ورفيق مريض القلق النفسي هو طبيبه الحقيقي إذا كان قادراً على بحث الطمأنينة في قلبه .. إذا كان قادراً على تهدئته .. على عدم إثارة أعصابه .. عدم الضغط عليه .. عدم الاستهانة بمشاعره ..

●● فمريض القلق النفسي يضع يده على قلبه .. يظن بقلبه الظنون .. يتصور أن لديه مرضاً في القلب .. ويتصور أنه سيموت .. ويهرع إلى طبيب القلب .. ومن طبيب إلى طبيب .. وفحص القلب يؤكد سلامته .. إلا أن الضربات سريعة وقوية وربما غير منتظمة .. ويرتفع ضغط الدم .. ويشعر المريض بالخفقان .. ويشعر بسحبته تهبط بصدره إلى أسفل .. يشعر بشدة ضربات القلب والتي تصل إلى عنقه ..

من يستطيع أن يطمئن هذا المريض ..؟

من يستطيع أن يهدئ من روعه ..؟

من يستطيع أن يوحى له بالثقة وبالثبات ..؟

●● إنه يحتاج إلى الفهم والتعاطف وأيضاً الحزم .. ويحتاج أيضاً إلى أن نشرح له طبيعة حالته .. أن نؤكد له أن قلبه سليم ولكن القلق النفسي أدى إلى احساسه بقلبه .. إلى اضطراب الضربات وعنقها وإنه

إذا هذا فسوف يهدأ القلب ويستقر وتختفى الأعراض..

الخوف من الموت إحساس فظيع بالرغم من أننا جميعاً سنموت.. والقلق النفسى قد يأخذ صورة إحساس دائم ومسيطر بأن الموت وشيك.. وتظل الفكرة تلاحقه كالوسواس المسيطر.. ويشعر بالأسى والحزن والهم.. و تنتهمه بضعف الإيمان.. ونسخر منه.. وننشغل بحياتنا، ولكن فى هذه الأزمة الحادة التى تعرف باسم «الخوف الحاد».. والذي قد يأتى فى صورة نوبات حادة.. أى أن مريض القلق النفسى الذى يشعر بحالة مستمرة من القلق والتوتر تداومه حالات حادة يتضاعف فيها قلقه وتصيبه أعراض جسدية كسرعة ضربات القلب والتنفس والعرق الغزير وجفاف الطق والشحوب وارتعاش الأطراف وعدم القدرة على الاستقرار فى مكان واحد.. إنها حالة قريبة من الذعر تعرف باسم Panic attacks فى هذه الحالة يسيطر على المريض الخوف الشديد ويشعر أنه على وشك الموت أو الجنون..

●● فى هذه الحالات الحادة يجب أن نهدئ المريض عن طريق حقنة فى الوريد بعمدئ مثل «الفاليوم» والأقراص المنومة لينام بعمق.. ثم علينا بعد ذلك أن نتعامل مع حالة القلق النفسى التى يعانى منها وكيف نحميه من النوبات الحادة..

●● والمريض قد يشكو من معدته أو أمعائه فيضطرب الهضم ويعانى من الحموضة الزائدة والغثيان وربما القيء وآلام البطن والإسهال والانتفاخ وكثرة الغازات والتجشؤ المستمر.. واضطرابات البول مثل احتباس البول أو كثرة التبول أو صعوبة التبول مع حدوث الألم..

●● والرجل قد يشكو من ضعف الانتصاب أو سرعة القذف، والمرأة تعانى من البرود الجنسى أو آلام أثناء الجماع وانقباضات عنيفة فى عضلات الحوض والساقين.. وقد تصاب بأى من صنفوف

اضطرابات الدورة الشهرية كالنزيف المستمر أو زيادة كمية الدماء مع كل دورة أو اقتراب مواعيد الدورات أو حتى انقطاع الطمث تماماً..

●● والصداع من أبرز الأعراض ويحدث بسبب حالة التوتر العضلي التي تصيب كل عضلات الجسم والتي تؤدي إلى التعب وسرعة الإجهاد وعدم القدرة على الاستقرار..

●● والخوف في حالات القلق النفسى هو خوف عام غير محدد.. وفي بعض الأحيان يرتبط الخوف بشئ معين.. وفي هذه الحالة لاتنتاب الإنسان حالة الخوف إلا إذا تعرض لهذا الشئ.. فبما عدا ذلك فهو لايعانى من أى شئ.. ولكن الخوف في هذه الحالة يكون حاداً وشديداً ومعوقاً وقد يتعرض الإنسان لحالة تشبه الذعر إذا تعرض للشئ الذى حرك خوفه..

● ومن أشهر المخاوف التي تصيب الإنسان إذا تواجد في مكان متسع شارع أو ميدان بمفرده هو توقع حدوث أعراض القلق الحاد وبذلك لن يوجد من يساعده في هذا الموقف الصعب، وكذلك مع صعوبة الهرب أو أن هذا الهرب سيعرضه للإحراج الشديد.. قد يحدث هذا أيضاً إذا تواجد في مكان ضيق أو مطلق أو مزدحم مثل سيارة أو قطار أو طائرة أو محل مزدحم ، هنا يصعب عليه الهرب من الموقف ، إذ كيف سيوقف الطائرة أو أنه محرج أن يأمر قائد السيارة بالتوقف.. المشكلة هنا في إحساسه بعدم قدرته على الهروب من الموقف.. مع إحساسه باحتمال مدامة أعراض القلق الحاد كضربات القلب العنيفة والعرق وجفاف الحلق وانتفاض الجسم كله وصعوبة الكلام أو التلعثم وعدم القدرة على الاستقرار.. وقد لاتداهمه هذه الأعراض أو قد تداهمه فعلاً وهذا يجعله في موقف صعب جداً.. يشعر الإنسان بالدوخة أو الاحساس بأنه على وشك الوقوع وفقدان التحكم

في البول أو القيء.. وقد يصاب بحالة من الاندهاش والاستغراب وكلها أحاسيس مؤلمة..

مثل هذا المريض عادة مايتحاشى الخروج إلى مثل هذه الأماكن.. يتحاشى التعرض للتواجد في مكان مغلق أو متسع لايسطيع منه الفكاك إلا إذا كان معه أحد يعرفه ويعتمد عليه ويثق أنه سيتقدم لمساعدته إذ تعرض لهذه الأزمة.. الخوف من الأماكن سواء المتسعة أو الضيقة والمزدحمة **Ajoraphobia Claustrophobia** عرض يجب الايستهان به إذ قد يعوق استمرار حياة الإنسان بشكل طبيعى وأيضاً يؤثر على بقية أفراد الأسرة ، إذ أن هذا المريض يفضل البقاء في البيت ويتحاشى الخروج لاي سبب من الأسباب..

إن المساعدة الطبية ضرورية.. وأيضاً مساندة الأهل وتفهمهم لطبيعة الحالة وتعاونهم مع الطبيب.. والعلاج لمثل هذه الحالات يحتاج لوقت وصبر وتعاون جميع الأطراف مع بعضهم البعض: المريض والطبيب وأهل المريض.. تخاذل أى طرف يؤدي إلى فشل العلاج.

● وهناك الخوف من الناس أو مايعرف به «الخوف الاجتماعي».. **Social Phobia** الخوف من مواجهة الناس.. من الالتقاء مع الأغراب.. الخوف من التعرض للنقد والحرص.. أى الخوف من أن يقع في خطأ يثير سخرية الآخرين واستهزاءهم أو نقدهم اللاذع.. ويضاعف من ذلك الخوف حدوث أعراض القلق كالعرق واحمرار الوجه وتلعثم اللسان بسبب جفاف الحلق والنفضة التي تعترى الجسم كله والرعشة التي تصيب اليدين ويكون من الصعب رفع فنجان القهوة أو الإمساك بأدوات الطعام..

ولهذا فهو يتحاشى مقابلة الناس.. يتحاشى المناسبات التي تجمع الناس.. يؤثر الصمت في وجود الآخرين.. وإذا اضطر لمقابلة الناس

والتعامل معهم شعر بالقلق الشديد وعدم الارتياح ، وإذا أتاحت له الفرصة للانسحاب أو الهروب فإنه لايتوانى عن ذلك..

وهناك صور متعددة من استجابة الخوف **Phobic Reaction** وكلها تندرج تحت المخاوف البسيطة **Simple Phobia** مثل الخوف من الحيوانات والخوف من الأمراض وخاصة السرطان أو الأمراض الجنسية المعدية والخوف من طبيب الأسنان والخوف من الظلام.. ويشترك جميع مرضى استجابة الخوف في السمات الآتية:
— تحاشى الموقف الذى يثير مخاوفهم ويحركها .. أى الهروب منها.

— فى حالة الاضطرار للتعرض لهذا الموقف يشعر المريض بالقلق الشديد.

— المريض يعرف تماما أن مخاوفه هذه لاساس لها، ولكنه لايستطيع مقاومة الشعور بالخوف.

— ان حالة القلق التى يشعر بها إذا تعرض للموقف قد تتطور إلى حالة نعر يصعب معها السيطرة عليه..

ولذلك يجب على المحيطين به عدم دفعه بالقوة إلى التعرض لهذه المواقف فلنا منهم أنهم بذلك يساعدونه على التخلص من مخاوفه.. يجب على الأهل هنا أن يلتزموا بالخطة العلاجية التى يضعها الطبيب والتى تستلزم مساعدة الأهل ومساندتهم.

● والآن ما العلاج :

كثير من الناس لديهم معلومات خاطئة جدا عن العقاقير التى تعالج القلق النفسى والتى تعرف بأسم «المطمئنان» أو «المهدئات» والاسم الصحيح لها «مضادات القلق» **Anxiolytic** أو «المطمئنان الصغرى» **Minor Tranquillizers** وأهم تصور خاطئ هو أن هذه العقاقير تؤدى إلى الإدمان ، أو أن من يبدأ فى استخدامها لايستطيع أن

يتخلل عنها مدى حياته.. وهذه بالقطع تصورات خاطئة ليس لها أي أساس من الصحة.

●● هذه العقاقير هي من النعم التي هدانا الله إليها لتخفيف آلام القلق النفسى والخوف.. ولا أحد يتصور كيف يتعذب المريض إلا إذا مر بهذه التجربة المؤلمة.. والغريب أن بعض الناس يطلبون من المريض أن يكون شجاعاً وأن ينتصر على ألم النفس بدون عقاقير وينسون هم أنفسهم أنهم يسرعون إلى مسكنات الألم إذا شعروا بالصداع. أو آلام الأسنان أو مغطى في الأمعاء . لماذا يلجأ الناس إلى مسكنات الألم العضوى ويستهيئون بالألم النفسى؟ إنهم يفعلون ذلك لأنهم لم يمرروا بتجربة الألم النفسى الذى يمزق الصدر والقلب والعقل والأعصاب ويحول حياة الإنسان إلى جحيم لا يطاق ، فهو لا يقوى على الجلوس مكانه ولا يقوى على النوم ولا يقوى على الحوار، يملأه الخوف والفرع والتوقع السيء.. هل نتركه يتلظى بهذا الهول دون أن نقدم له قرصاً علاجياً يهدئ من روعه ويخفف من آلامه؟

إنها قسوة أو جهل أن ننصح المريض بعدم اللجوء للعقاقير التى يصفها الطبيب. حقيقة أن بعض المرضى يحتاجون هذه العقاقير لمدة طويلة، ولكن ليس بسبب طبيعة هذه العقاقير التى تدفع إلى الاعتماد عليها ولكن بسبب طبيعة المريض الذى يعرف حينئذ بأنه قلق نفسى مزمن Chronic Anxiety State وهذه الحالات تحتاج إلى جرعات صغيرة من المطمئنتات لمدة طويلة..

وللأسف الشديد فإن بعض الأطباء غير المتخصصين فى الطب النفسى، أو الذين لا يعرفون أى شئ عن الطب النفسى، أو الذين لديهم حساسية غير مفهومة من الطب النفسى يصورون للمرضى أن المطمئنتات ماهى إلا مخدرات، وهذا قول غير علمى ، وهو أيضاً قول غير مسئول.. وهم - أى الأطباء - حين يقولون ذلك لا يدرون أنهم

يضاعفون من ألم المريض وصراعاته ويوقعونه في حيرة قاسية قد يضطر معها إلى ترك العلاج وذلك يؤدي إلى تدهور حالته والإساءة إليها..

العقاقير المضادة للقلق هي عقاقير آمنة.. لا تؤدي إلى الإدمان.. والمريض يستطيع أن يستغنى عنها متى تحسنت حالته.. وليس لها أى أعراض جانبية فهي لا تضر أى عضو من أعضاء الجسم (كالقلب أو الكبد أو الكلى أو المخ) كما أنها لا تؤثر على الدم..

إلا أننا يجب ألا نستخدم هذه العقاقير إلا تحت إشراف الطبيب.. فهو الذى يقرر مدى احتياجنا لها حسب التشخيص، ويقرر النوع المناسب لنا ويقرر الجرعة المناسبة، وأيضاً يقرر مدة احتياجنا للعلاج.. وبعد ذلك يضع الطبيب جدولاً زمنياً لسحب العلاج تدريجياً حسب تحسن الحالة..

وعلى الطبيب أن يشرح الدواء للمريض بما يعالج وأن يشرح للأهل كذلك.. يجب أن يطلعهم على خطته العلاجية بالدواء..

يجب أن يعرفوا منه اسم الدواء وتركيبته الكيميائية وكيف يعمل.. والجرعة.. ومدة العلاج وطريقة سحب العلاج.. هذه المعلومات ستشيع روح الطمأنينة في المريض وأهله وتجنبهم الأقوال الجاهلة غير المستولة..

وقبل أن يمسك الطبيب النفسى بالقلم ليصف العقار فإنه يمر مع نفسه بعدة مراحل:

— أن المريض فعلاً يعاني من حالة قلق معذبة تسبب له المأزق لا يستطيع تحمله ويعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعى..

— إن الوسائل الأخرى كالمساندة الأسرية وتغيير الظروف المحيطة والعلاج النفسى بواسطة الطبيب.. كل ذلك غير كاف وأنه لا مفر من استعمال العقاقير المضادة للقلق.

— اختيار العقار الذى يلائم المريض: عمره، وحالته الصحية العامة، والجرعة يتم تحديدها بحيث لاتسبب نعاساً للمريض أثناء أدائه لعمله ولاتسبب له هدوءاً زائداً واسترخاء غير مطلوب..

— يقرر الطبيب من البداية تقريباً المدة المتوقعة لاستعمال العقار.. قد يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها حسب احتياج الحالة.. ولكنه بكل تأكيد يضع الخطة لسحب العلاج تدريجياً..

— أثناء العلاج بالعقاقير يضع الطبيب خطة متكاملة لمساعدة المريض بوسائل أخرى اجتماعية ونفسية عن طريق ما يسمى بالعلاج النفسى Psychotherapy ..

ومضادات القلق كثيرة.. قد يستجيب المريض لواحد منها دون الآخر ، وذلك يعتمد على عوامل كثيرة نجهل معظمها.. ويختلف المرضى أيضاً فى الجرعة التى يحتاجها كل منهم..

إن كل إنسان يحتاج إلى قدر معلوم من هذه المواد ليخفف من حدة قلقه.. وكان القلق قدر محتوم ، ورحمة ربنا بنا شاءت أن يفرز المخ هذه المواد التى لها خاصية مقاومة القلق.. ويكتشف العلماء هذه المواد ويخلفونها ويصنعونها على هيئة عقاقير تستعمل فى علاج القلق النفسى..

وهى مضادة للقلق.. مهدئة.. منومة.. وأيضاً تؤدي إلى استرخاء العضلات وبذلك تزيل التوتر والصداع والآلام الناشئة عن توتر هذه العضلات وبذلك يشعر المريض بالراحة والارتياح.. وهى أيضاً مضادة للصرع.

وتأثير هذه العقاقير سريع ٢٠ - ٦٠ دقيقة من ابتلاع الأقراص.. ويفضل أن تعطى كلها ليلاً.. وأحياناً تعطى جرعة صغيرة صباحاً بالإضافة إلى الجرعة المسائية.. والطبيب الماهر يستطيع أن يعرف احتياج كل مريض من هذه العقاقير.. نبدأ بجرعة صغيرة ليلاً

ونزيدها تدريجياً حتى نصل إلى الجرعة التي تسبب نعاساً لا يقاوم المريض بعد تناولها ، والتي تسبب له هدوءاً زائداً في اليوم التالي.. حين نصل إلى هذا الحد نقوم بإنقاص هذه الجرعة قليلاً وبذلك نحصل على الجرعة التي إذا تناولها المريض يحصل على التأثير المضاد للقلق بدون نعاس أو رغبة في النوم وبدون تهدئة زائدة غير مطلوبة..

ونظراً للتأثير المهدئ لهذه العقاقير وماتسببه من استرخاء محبب للعضلات فإنها تساعد الإنسان على النوم وبذلك تعالج القلق دون أن يكون لها تأثير منوم.. ولذلك نفضل أن تعطى الجرعة كاملة ليلاً أو تعطى ثلثها ليلاً والثلث الآخر صباحاً وخاصة إذا كان المريض سيتعرض لمواقف تثير قلقه في الصباح..

ويجب على المريض ألا يزيد من الجرعة المقررة له بغية الحصول على تأثير أقوى أو بغية الحصول على التأثير المنوم السريع.. هذه العقاقير لا تستعمل كمنومات.. إذا وجدت صعوبة في النوم استشر الطبيب فقد يزيد من الجرعة قليلاً أو قد يصف علاجاً مساعداً آخر يساعد على النوم..

ويقوم الطبيب بتقييم الحالة أسبوعياً ليرقب مدى التحسن.. فإذا لم تتحسن الحالة يراجع الطبيب تشخيصه مرة أخرى أو قد يزيد من الجرعة أو يضيف علاجاً آخر وخاصة إذا كان هناك اكتئاب واضح من القلق.. وتحسن الحالة معناه سلامة التشخيص وسلامة الجرعة.. وبعد شهر يقرر الطبيب تخفيض الجرعة تدريجياً ودليلنا في ذلك تحسن حالة المريض ثم شفاؤه من قلقه..

ولا توجد أعراض جانبية.. ولا خوف من الإدمان.. ولكن بعض الشخصيات «غير السوية» تعتمد على العقاقير المطمئنة من مجموعة «البنزوديازيبين».. ولكن التخلص منها سهل مادامت ليس لها خواص

العقاقير المدمنة ، التي ليس لها تأثير ضار على أى عضو من أعضاء الجسم سواء على المدى القريب أو البعيد..

● ولكن هل العقاقير هى الطريق الوحيد لعلاج القلق النفسى والمخاوف..؟

— والإجابة بالقطع لا.. هناك وسائل أخرى يجب أن تلجأ إليها جنباً إلى جنب مع العقاقير.. لا غنى عن العقاقير.. ولاغنى أيضاً عن العلاج النفسى.. وستقرأ إن شاء الله عن العلاج النفسى Psychotherapy فى آخر هذا الكتاب.. ولقد أقرنا له فصلاً كاملاً نظراً لأهميته ولضرورة أن يعرف عنه الناس الكثير بل وأن يعرفوا تفاصيل التفاصيل..

الورواس

حتى لا يصبها المرض. فإنها يجب أن
تغسل بديها هذا شرب طبيعى.
ولكن غير الطبيعى أن تغسل بديها
ثلاثين أو أربعين مرة كل يوم!
ان ذلك يعذبها كثيرا
وهي تعرف جيدا أن ما تفعله مبالغ فيه
جدا.
ولكن في نفس الوقت هي لا تستطيع



أن تتوقف عن غسل يديها حتى لا تمرض!!

أنها صورة من صور مرض الوسواس

القهرى.. الذى يعذب المريض ويعذب أهله

أيضا..

ولا أحد يتصور مدى هذا العذاب..

ولكن.. الذى يجب أن نعرفه هو

أن عذاب الوسواس القهرى له علاج

أغلب الحالات



ومرض يسبب ألما نفسيا شديدا لصاحبه.. وأيضا يسبب ألما وقلقا وإزعاجا للمحيطين بالمريض.. وهو مرض نفسى.. أى أن المريض مرتبط بالواقع ومستبصر بمرضه.. أى أنه يعانى.. ويعرف أن معاناته نفسية.. وهو يطلب العلاج.. ولكنه يأتى العيادة النفسية متأخرا جدا بعد معاناة قاسية.. فهو فى البداية لا يعرف ماذا به؟.. ماذا أصابه؟.. ما هذه الأفكار الغريبة التى تقتحم رأسه؟.. ما هذه الصور البشعة التى تفرض نفسها على ذهنه؟.. ما هذه الرغبات الغريبة التى تقهره قهرا لتدفعه الى أعمال غريبة يرفض هو بشدة الانصياع لها؟..

ولكنه فى بعض الأحيان ونظرا للالاحاح الشديد للوساوس فإنه يضطر مقهورا للقيام ببعض الأفعال والطقوس التى يرفضها عقله الواعى ويرفضها المنطق.. أفعال وسلوك وطقوس يقاومها ولكنه لا يستطيع ولا يهدأ إلا إذا قام بها، وهذه هى مشكلة المشكلات.. فهو يرفضها ويستنفذها ولكنه لا يستطيع مقاومتها.

وهذه الطقوس قد تسبب إزعاجا شديدا للذين يعيشون معه ، فهم يرونها غير منطقية ولا مبرر لها ولا يتصورون أنه عاجز عن مقاومتها ، ولذا يبدأ الصراع بين المريض وبين أسرته.. فلا أحد يعترف بمرضه.. لا أحد يصدق أنه عاجز عن مقاومة هذه الأفكار وهذه الوسواس وهذه الرغبات الاندفاعية.. الزوج يزهد.. أقصد زوج المريضة.. وأيضا زوجة المريض يصيبها الملل والاحباط.. حتى الأب والأم يفقدان صبرهما فى حالة مرض ابنهما.. أما الأخوة والأخوات فيضجون بالشكوى.. أما الزملاء فى العمل فلا يوجد ما يضطرهم الى تحمل سلوك زميلهم المصاب بالوسواس.. حتى الأصدقاء يهربون.. أى لا أحد يحتمل مريض الوسواس.. ولهذا يشعر بالوحدة الشديدة.. يشعر بالعزلة.. وهذا يضاعف ألمه..

والأسرة تضغط على المريض ليتخلص من وساوسه.. ولكنه عاجز عن المقاومة.. ويحتدم الصراع.. ومع الصراع يزداد المرض حدة. والوساوس التي قد تسيطر على المريض لا حصر لها وبعضها يبدو في غاية الغرابة وتثير الاندهاش لدى المحيطين بالمريض، وقد يسخرون ويستهزئون، وقليلًا ما يشفقون أو يتعاطفون. وبعض هذه الوساوس تسبب هلعًا للمريض وتجعله يشعر بالكآبة الشديدة ويتمنى لو أنه يموت.. فمثلاً يداومه وسواس أن الله غير موجود أو أن القرآن من تأليف الرسول أو يتردد في ذهنه اسم سيئ أو صفة سيئة تلتصق بالله.. والمريض المؤمن المتدين ينهار لدى إصابته بهذه الوساوس.

وهناك العديد من الوساوس المؤلمة:

سيدة شاهدت فيلماً سينمائياً تدور فكرته حول اختلاط الأطفال بعد ولادتهم بالمستشفيات.. بعد مشاهدة الفيلم مباشرة سيطرت عليها فكرة أن أطفالها الثلاثة ليسوا أطفالها الحقيقيين لأنهم اختلطوا بعد ولادتهم بالأطفال الآخرين الذين ولدوا بالمستشفى في نفس الوقت.

والغريب أن نفس هذه الفكرة سيطرت على فتاة لم تتزوج بعد.. ظلت الفكرة تطاردها أنها حين ستتزوج وتجب فإن أطفالها سوف يختلطون مع أطفال آخرين.. وظلت تعيش في خوف واكتئاب إلى أن تم علاجها. وهذا معناه أن الفكرة قد تكون خرافية أو في غاية الغرابة وبالطبع فإن المحيطين بهذه الفتاة كانوا يسخرون منها ويتعجبون كيف تقلق من أجل شيء لم يقع بعد؟! فهي لم تتزوج ولم تنجب ولكنها تعيش في قلق لأن أطفالها سيختلطون مع أطفال آخرين.

والوساوس المتعلقة بسلامة غشاء البكارة.. وأيضا المتعلقة بالحمل تسبب قلقاً ومعاناة شديدة للفتيات.. فالفتاة لم يلمسها

إنسان، بينما تسيطر عليها فكرة أن غشاء البكارة غير موجود، أو أنها حامل لمجرد أنها صافحت رجلاً.. وطبعاً تنزعج الأسرة للفكرة وخاصة الأم التى تظن بإبنتها الطنون، وتعرضها على طبيب النساء الذى يؤكد سلامة غشاء البكارة وعدم وجود حمل.. وتطمئن الأم ولكن الفتاة تظل على قلقها وخوفها ولا تبرح الفكرة المسيطرة رأسها.

وتلح الفتاة على أمها أن تأخذها لطبيب آخر.. وطبيب ثالث ورابع ولكن بلا جدوى.. وتضج الأم وتتهرب ابنتها.. وتقسو عليها.. ولكن الابنة تبكى.. وتتهار.. وبذلك يحدث الصراع وتزداد الحالة سوءاً..
ووساوس النظافة من أكثر الوساسوس إزعاجاً للأسرة.. فالمرضى يمكث فى الحمام ثلاث ساعات وذلك يتكرر مرتين كل يوم.. أو السيدة تصر وتقرض على زوجها أن يغتسل بالكامل كلما عاد من الخارج، ولا بد أن تقوم هى بغسل جميع ملابسه.. وتسيطر عليها فكرة أن الملابس قد تلوثت مرة أخرى أثناء غسيلها، ولذا تعاود الغسيل مرة أخرى وربما مرة ثالثة حتى تصاب هى بالانهك والتعب وذلك بالطبع يستغرق وقتاً طويلاً ويشعر الزوج بالضيق والضرر ويثور ويأمرها بأن تتوقف عن هذا العبث وقد يهددها بأنه سترك لها البيت أو يهددها بالطلاق.. ورغم هذه التهديدات الصارخة فإنها لا تستطيع أن تتوقف ولا تستطيع أن تسيطر على هذه الوساسوس الغريبة التى هى ذاتها لا تقتنع بها.

والوساسوس قد تأتى فى صورة رغبات ملحة.. والرغبة فى نقل شيء معين أو القيام بحركة معينة ولا بد أن يكرر الحركة أكثر من مرة أو عدداً معيناً من المرات.. وهذه الأفعال لا بد أن تؤدى بتتابع معين أى تصبح طقوساً.. وهى أفعال تبدو عبيطة وغريبة ولا معنى لها ولا منطق وراءها.. ويحاول أن يقاوم ولكنه لا يستطيع.

ولحسن الحظ فإن الأفعال الخطيرة لا يقوم المريض بتنفيذها، كأن تسيطر على الأم فكرة قتل أطفالها أو إلقاء نفسها من مكان مرتفع أو الاتيان بفعل فاضح.. المريض لا يلبي دأعى هذه الاندفاعات الخطيرة ولكنه يتعذب بها ويتعذب بإلحاحها ويخشى أن يستسلم له ويشعر أنه على وشك الجنون ويأتى سائلا : أنا على وشك أن أفقد عقلى هل ساجن ؟..

البداية الصحيحة لمساعدة هذا المريض أن تفهم الأسرة تماما طبيعة هذا المرض .. أن تفهم بالتحديد ما يلى :

— أن الفكرة تقتحم ذهن المريض ضد إرادته.

— أن المريض يعرف أن هذه الفكرة خاطئة وتافهة وغريبة.

— أن المريض يحاول هو ذاته أن يطرد هذه الفكرة، وأن يتحرر من سيطرتها عليه..

— أن المريض يعجز تماما عن المقاومة.. أن المريض يفشل تماما فى طرد الفكرة السخيفة، وأن هذه الفكرة تحتل مركز التفكير وبؤرة الشعور، ولا يصبح له شغل أو هم إلا التفكير فيها، يقاوم فيفشل فيقلق ويكتئب.

— أن هذا المريض يعانى من القلق والاكتئاب بسبب سيطرة الفكرة وبسبب تفاهتها وغرابتها. وبسبب عجزه عن طردها. وبسبب ما تسببه له من إرهاق وتعطيل. وبسبب ما تسببه له من حرج اجتماعى وبسبب ما تجلب عليه من متاعب أسرية.. والأسرة قد تتسبب فى زيادة معاناة المريض عشر مرات..

المريض يهدأ نسبيا إذا شعر أن أقرب الناس إليه يعرفون قدر معاناته، ولذا فمن العبث أن نطالب المريض أن يقاوم، ومن العبث أن نحول بينه وبين ممارسة الطقوس التى تعرضها عليها الوسواس.. ولا بد أن نحاول أن نجيبه على كل أسئلته، فالمريض قد يسأل . أسئلة

معينة تتعلق بوساوسه ويتمنى أن يتلقى إجابة تطمئنه، وقد يعيد المريض السؤال أكثر من مرة، ويسأله في أكثر من مناسبة ويلج في طلب الإجابة، فالابنة مثلا تظل تسأل أمها: هل غشاء البكارة سليم حقا.. وهل هي متأكدة أن أحدا لم يلمسها.. وتظل الزوجة تلج في أن يؤكد لها زوجها أن ابنها لم يختلط مع أطفال آخرين حين ولدته بالمستشفى، ويظل الزوج يطلب من زوجته أن تطمئنه وأن تؤكد له أنها لم تسمع منه كلمة الطلاق صادرة عن شفتيه، وبذلك لا تكون محرمة عليه.

إن مريض الوسواس أحيانا يسأل كثيرا ويلج في أسئلته، وأسئلته مكررة ومعادة.. والأهل يضيقون بكثرة الأسئلة، وإذا فاض بهم الأمر يرفضون الإجابة.. أو قد يضايقونه ولا يجيبون الإجابة التي ترضيه وتطمئنه، وبذلك يضاعف قلق المريض وأحيانا ينهار.. ولذلك أطلب من الأسرة الصبر.. أطلب منها أن تجيب على أسئلة المريض.. أطلب منها أن تطمئنه.. أطلب منها ألا تنهره وألا تنهيه عن ممارسة طقوسه..

أذكر مريضة كان زوجها يمنعها بالقوة من أن تغسل يديها حيث كانت تستمر لمدة ساعة كاملة في غسلها، وكلما منعها زوجها تمدت في وساوسها بشأن النظافة حتى أصيبت بانهايار تام..

وحينما استجاب لنصائحي وتركها تمارس طقوس النظافة بل ساعدها في ذلك هدأت الزوجة وساعد ذلك على نجاح علاجها بعد ذلك. ويجب ألا نسخر من أفكار المريض المسيطرة ولا أن نشور عليه.. يجب ألا يكون مرضه موضوع شجار عائلي.

ولا مريض يشفى دون أن تتفهم الأسرة معاناته.

ولا زوج يشفى دون مساعدة زوجته.

ولا زوجة تشفى دون مساعدة زوجها.

ولا يمكن أن نبدأ العلاج والمريض يعيش صراعات ومشكلات وضغوطا داخل الأسرة بسبب مرضه، ولذلك لابد للطبيب النفسى أن يجلس مع أسرة مريض الوسواس وأن يشرح لهم طبيعة المرض بالكامل وأن يتفق معهم على خطة العلاج..

■ والعلاج قد يأخذ وقتا طويلا..

■ وقد لا يستجيب المريض في بداية العلاج..

■ وقد يضطر الطبيب لتغيير العلاج الى علاج آخر ثم علاج ثالث حتى يهتدى الى العلاج الملائم للمريض.

إذن الأمر يحتاج الى الصبر.. الصبر من المريض ومن أهله على حد سواء.

■ والتحسن يكون بطيئا إذ لا يمكن أن تختفى الأعراض مرة

واحدة..

■ ولا يجب أن ينزعج المريض إذا عادت بعض الأعراض للظهور

بعد فترة من التحسن فهذا أمر طبيعى ومتوقع.. وقد تختفى بعض الوسواس وتظهر وسواس أخرى من نوع آخر تتعلق بأمر آخر.. هذا أيضا طبيعى ومتوقع.

■ ولا توجد عقاقير تسمى مضادات الوسواس مثل مضادات

الاكتئاب ومضادات القلق.. أى لا توجد عقاقير متخصصة في علاج

الوسواس وإنما توجد عقاقير من بعض فوائدها معالجة الوسواس

مثل بعض مضادات الاكتئاب..

ولاشك أن تخفيف حدة القلق وحدة الاكتئاب يساعدان المريض

على التحسن وعلى مقاومة وسواسه أو على الأقل تحملها بدرجة أقل

من الانزعاج، فالمرضى قد يعتاد على وسواسه.. أى يمارس طقوسه،

وتصبح جزءا من روتينه اليومى بشرط ألا يزعجه أحد والا يتضايق

منه أحد..

فالشفاء قد لا يكون كاملا في بعض الحالات، فيظل قدراً من

الوساوس ملازما للمريض ولكنه يتعايش معها وتكون ممارستها لهذه الطقوس في حدود مقبولة ومعقولة، ولا يهدأ أو يستقر إلا بممارستها، المهم أن يفهم المحيطون به ذلك وأن يقبلوا هم كذلك هذا القدر المتبقى من الوسواس.

■ نادرا جدا ما تلجأ للجلسات الكهربائية وهي ليست علاجاً للوسواس وإنما لعلاج الاكتئاب إذا كان شديداً ومؤلماً.. الجلسات الكهربائية تحسن الاكتئاب وتحسن الوسواس.. وإذا تحسن الاكتئاب تحسنت الوسواس.. وإذا شفيت الوسواس بالجلسات الكهربائية فإنها تكون وسواس ثانوية للاكتئاب.. فالأكتئاب وخاصة في السن المتأخرة قد يأتي في صورة وسواس قهري.

■ وبعض حالات الوسواس القهري تتحسن بالمطمئنان الكبري.

■ وحالات أخرى تتحسن كثيراً بمضادات القلق..

إذن الأمر لا يكون واضحاً في بداية العلاج ولا نعرف أى دواء سيساعد المريض. والأمر يحتاج إلى صبر وتحمل وتعاون بين أركان المثلث: المريض والأسرة والطبيب، والتعاون لا يمكن أن يتحقق إلا بالثقة والصداقة بين الثلاثة.

فالعلاج رحلة قد تكون قصيرة أو طويلة ولا بد من التقاهم العميق والارتياح المطمئن بين أفراد الرحلة.

■ ومشكلة مريض «الوسواس القهري» أنه يكون يائساً من الشفاء.. ولا يتصور كيف تصلح العقاقير من أمر أفكاره المزعجة.

■ ولكن هناك حالات كثيرة تشفى.. وحالات أخرى تتحسن.. والعقاقير تلعب الدور الأساسي في العلاج.. ولكن ليس مهماً فقط أن نعطى العقار المناسب ولكن من المهم أيضاً أن نتحاشى العوامل السلبية التي تعوق التحسن وأهم هذه العوامل السلبية وأخطرها عدم تفهم الأسرة.

إنها قصرات السياسة؟!

صحيح أنه الآن في قمة السعادة ولكن
نفس هذا الأسرار قد يصبح بعد لحظة
واحدة في حالة غضب. وعموس. بل وقد
يرفض الكلام أصلاً!!

انه ينهائى إلى أقصى حد إذا غضب.
أما إذا سعد. فإنه ينمادى في سعادته
بلا حدود!! انه يحب المبالغة والنهويل
ولذلك فهو غير متصادق في أغلب



الأحوال!! أما عن علاقته بالحسن الآخر
فهو غريب جدا :

فالملاحظ أن عنوانه سملجة غير ثابتة
حتى وإن كانت شديدة الحرارة هي بعض
الواقف

إنها ملامح مريض الهيسيريا وهو حالة
يحب أن تعامل معها على أنها
حالة مرضية



من الأمراض التي حيرت الأطباء بكافة تخصصاتهم .. وحيرت أيضا الناس وبالأذات أهل المريض وأصدقائه وزملائه.. وارتبطت كلمة هيستريا بالجنون مع أنها ليست جنونا أى ليست مرضا عقليا.. وارتبطت كلمة هيستريا بالسلوك الاندفاعي والانفعالات الحادة المصحوبة بالصراخ والهذيان والتصرفات غير المعقولة.

والحقيقة أن صاحب الشخصية الهيسترية هو إنسان محير وغير معقول في كثير من تصرفاته.. وأعراض الهيستريا أيضا هي أعراض غريبة محيرة في ظهورها واختفائها ، ولذا أرى من الضروري أن يعرف الناس الكثير عن الهيستريا ليعرفوا كيف يتعاملون مع مريض الهيستريا وبذلك تقل معاناتهم وتقل معاناة المريض. فالحيطون بمريض الهيستريا يعانون أشد المعاناة لأنهم يعيشون مع إنسان غريب الأطوار.. إنسان لا يستطيع أن تتوقع ما سيصدر منه في اللحظة المقبلة.. إنسان يبدو في أحيان سعيدا وباسما أو ضاحكا وصاقي المزاج، وفي اللحظة التالية مباشرة يتقلب إلى إنسان عابس يرفض الكلام.. إذا غضب يتهاوى إلى أقصى حد ، وإذا سعد يتمادى إلى أقصى حد.. حماس شديد وأيضا فتور شديد، ويتقلب من الحماس إلى الفتور في لحظات ويدون أسباب مقنعة.

هو إنسان يحب المبالغة والتهويل ولهذا فهو غير صادق في معظم الأحوال.. يرى الأمور رؤية ذاتية بحتة ولذا يبعد كثيرا عن الموضوعية في الحكم والقول والفعل.. والانفعالية والمبالغة وعدم الصدق.. كل ذلك يعنى خواء وفراغا في الرأس ، أى في المحتوى الفكرى.. ولذا فالسطحية هي من السمات المميزة لهذه الشخصية.. وبالتالي لاعمق في أى من علاقاته واهتماماته وارتباطاته.. وبالتالي فعواطفه التي يبديها نحو الناس — وأحيانا بحرارة زائفة — هي عواطف سطحية مؤقتة غير ثابتة.. بعض الناس تتخدع في عواطف هذه الشخصية

وتقع ضحية لها ثم تتلظى بعد ذلك بتقلبها بل وانقلابها إلى النقيض حين يتحول الحب إلى برود وربما كراهية.. وسطحية المشاعر تشمل أيضا الشعور الجنسي، فهذه الشخصية تعاني من البرود الجنسي في معظم الأحوال، ولذا فهي تبالغ في مظهرها لتبدو جذابة جنسياً، وقد تحاول المرأة من هذا النوع إغراء الرجال بدون أن يكون لديها رغبة جنسية حقيقية وإنما هي تفعل ذلك بدافع من إحساسها ببرودها الجنسي وأيضا لرغبتها في شد اهتمام الآخرين لتكون دائما محور الاهتمام فهي شخصية تتسم بالأنانية وعدم القدرة على العطاء أو التضحية.

كل هذه سمات الشخصية الهستيرية التي تتعرض للأعراض الهستيرية.. هذه الأعراض تحدث بسهولة وتحت تأثير الضغوط التي تتعرض لها هذه الشخصية فهي قابلة للإيحاء والتحلل.. بسرعة تكتسب أعراضا وقد تنفصل مؤقتا عن الواقع.. هذا هو الأساس في ظهور أعراض الهستيريا : القابلية الشديدة للإيحاء وسرعة التحلل أو التفكك أو الانشقاق في الشخصية تحت تأثير الضغوط الخارجية وتصبح المعادلة كالآتي:

شخصية هستيرية + ضغوط أو صراع أو إحباط = أعراض الهستيريا المرضية.. والذين يعايشون الشخصية الهستيرية يجب أن يتدربوا على ضبط أعصابهم وضبط سرعة الانفعال أو التأثر أو التجاوب السريع مع هذه الشخصية.. أي يجب أن يتمتعوا ببرود الأعصاب.. فالشخصية الهستيرية قد تظهر انفعالا شديدا أو تأثرا بالغا ولكن ذلك أمر سطحي بدون أن يتحرك الوجدان تحركا فعليا.. ولذا لضرورة أن تفعل معهم أو ضدهم بل نراقب سلوكهم وتقلباتهم وأعراضهم بهدوء وبقليل من المبالاة وكأننا نشاهد ممثلا على المسرح.. فمريض الهستيريا هو ممثل بارع ولكنه لا يعرف أنه يمثل

وقت حدوث الأعراض.. بمعنى أنه لا يعتمد أعراضه.. وهذه من أهم النقاط التي أحب أن أؤكد عليها في البداية.. مريض الهستيريا لا يدعى أعراضه ولكنها تظهر رغما عنه.. إنه العقل الباطن المستول عن ظهور أعراض الهستيريا.. العقل الباطن يحتوى على الرغبات المحرمة والشهوات المرفوضة والمشاعر الكريهة.. هذه الأشياء لا يقبل العقل الواعي أن ترتبط بالشخصية ولذا يحدث لها عملية كبت في العقل الباطن.. كذلك الرغبات المتعارضة تجعل الانسان يعانى صراعا قد لا يستطيع أن يستمر في معاشته ، ولذا يتم كبت هذه الرغبات وتلك المشاعر المتناقضة.. ولكن الكبت ليس قتلا.. أى أن هذه الأشياء المكبوتة لامتوت ولكنها تظل حية تضغط من حين لآخر ترجو الفكك والعودة إلى العقل الواعي.. فإذا تعرض الانسان لمواقف تهدد عملية الكبت أى ترتبط بالصراعات المكبوتة فلن العقل الباطن يدافع عن صاحبه عن طريق ظهور أعراض الهستيريا.. أعراض الهستيريا هي وسيلة للهروب من الواقع.. هروب من مواجهة الصراع.. هروب من مواجهة النفس بشهواتها ورغباتها المحرمة المرفوضة.. هروب من مواجهة النفس بمشاعرها البغضية، للكراهية والعدوان. الهستيريا هروب من مواجهة النفس، بدلا من قسوة مواجهة النفس.. تظهر أعراض الهستيريا .

وأعراض الهستيريا هي أعراض صارخة.. أعراض تثير قلقا حادا وفزعاً للمحيطين بالمريض ولكن المريض نفسه لا يفزع وربما لا يتألم، فالعرض الهستيري قد حل محل الألم والقلق والحزن.

وهي أعراض صارخة لكي تحقق الفائدة منها وهي جذب المريض بعيدا عن بؤرة الصراع الحقيقية وأيضا لشد انتباه المحيطين للمريض وكسب تعاطفهم واهتمامهم أو لكي لا يضغطوا على المريض ولا يحملوه أعباء.

إذن الأعراض الهستيرية لها وظيفة. وفائدة.. هذا ما يجب أن نعرفه عن طبيعة أعراض مرضى الهستيريا وكيف ولماذا تظهر. إذن العرض يخفى وراءه صراعا.. والصراع مكبوت في العقل الباطن. وتنقسم الأعراض إلى قسمين :

١- أعراض تحويلية :

المشكلة النفسية تتحول إلى مشكلة جسدية.. مشكلة جسدية صارخة كالعمى أو فقدان النطق أو صمم أو الشلل أو الغيبوبة أو نوبة تشنجات أو قىء أو احتباس بول أو فقدان إحساس أو الشعور بالآلام في أى مكان من الجسم، أو ارتعاش الأطراف أو حركات لاإرادية في الوجه أو أى جزء من الجسم.

إنها أعراض تظهر فجأة وبشكل درامى وبعد انفعال حاد.. وتنهار الأسرة، فالابنة قد أصيبت بالعمى أو الابن أصيب بالشلل.. ولكنها في الحقيقة أعراض مؤقتة.. أعراض تشفى تماما بعد ساعات أو بعد أيام.. أعراض ليس لها أى أساس عضوى .. أى لا يوجد مرض عضوى أدى إلى ظهور هذه الأعراض.. ينهار الأهل ولكن المريض لا يبدو منهارا أو متألما بنفس القدر.

انهيار الأهل هو ما يسعى إليه المريض ويتمناه.. ولذا يتمادى العقل الباطن في الحفاظ على هذه الأعراض واستمرارها.. وإذا.. فإن أول شيء يطلبه من الأهل عدم إظهار الانزعاج.. أطلبهم بالثبات والهدوء.. اللهفة والانزعاج والاهتمام الزائد في هذه اللحظات يثبت الأعراض.. عدم الاهتمام يزيد من فرصة زوال الأعراض الهستيرية. والأهم عدم تكرارها في المستقبل لأنها ستصبح بلا جدوى أى لا تحقق مكسبا أو فائدة بظهورها.. إذن نريد أن نجهض الأعراض الهستيرية من تأثيرها، ولهذا لا يوجد مبرر لتكرارها في المستقبل.. أطلب الأهل بعدم الانزعاج ولا أطلبهم باللامبالاة.. فهذا المريض يحتاج إلى

اهتمام.. ولكنى أريده اهتماماً موضوعياً يهدف إلى مساعدته جذرياً.. فهذه الأعراض تخفى وراءها شيئاً يجب أن نعرفه حتى نستطيع مساعدة المريض.. يجب أن نفقش في محتويات العقل الباطن.. وكل عرض هيسترى له معنى.. له مغزى.. فشلل اليد اليمنى معناه أنه لاشعورياً لا يريد أن يكتب أن يرى شيئاً معيناً.. شيئاً ينكره.. شيئاً لا يتصور إمكانية حدوثه.. والقيء الهيسترى معناه التقرز والقرف والاشمئزاز.. وفقدان النطق معناه أنه يريد أن يمنع لسانه من شيء معين أو هو عاجز أن يقول شيئاً معيناً وإذا قاله يوقعه في مشكلة ولذا يتقدم العقل الباطن ويقدم الحل وهو فقدان النطق وبذلك يعفيه ويرحمه من الصراع..

إذن لكل عرض معنى.. مغزى.. علاقة بأصل المشكلة المكبوتة.. وتلك هى بداية الخيط.. ثم عن طريق الجلسات النفسية نتعرف على شخصية المريض وظروفه الاجتماعية وطبيعة صراعاته.. ولنا أن نتوقع أننا لن نعرف منه الكثير.. ولذا فالأمر يحتاج إلى عملية استكشاف.. استكشاف لمحتويات العقل الباطن.. وذلك عن طريق حقنة التفريغ Abreaction وهى حقنة من مادة الفينو باربيتون فى الوريد فينام المريض ولكن تظل نافذة مفتوحة على العقل الباطن نستطيع أن نحادث المريض منهادون أن يدري عقله الواعى..

٢ — أعراض انشقاقية هنا تتحلل الشخصية.. تتفكك.. تبتعد عن الواقع لفترة مؤقتة.. والنسيان هو أحد أوجه الانفصال عن الواقع.. النسيان المرتبط بأحداث معينة أو بفترة معينة.. ولأنها مرتبطة بأحداث معينة فإنها تسمى هيسترى محيطية.. وقد ينفصل عن واقعه كله.. عن المكان كله.. عن الناس ويذهب بعيداً.. حتى اسمه ينساه.. عمله.. ينسى من أين جاء.. ينسى أهله.. وإذا نظر إلى بطاقته الشخصية وجدها غريبة عنه وكأنها لاتخصه وإنما تخص إنسانا

آخر.. وهذه الحالة تعرف باسم الشرود الهستيرى.
والهروب قد يأخذ شكلاً آخر.. الانفصال عن الشخصية الأصلية
والتحول إلى شخصية أخرى.. أى تعدد الشخصيات.. الشخصية
الجديدة تفعل ماتريد.. أو فى حقيقة الأمر تفعل ماتريده الشخصية
الأصلية ولكنها لاتقوى على تحقيقه.. يحدث تفكك وانشقاق ويخرج
الإنسان من شخصيته الأصلية إلى الشخصية الجديدة.. يلبس..
يخرج.. يتحرك.. يفعل.. يعود لتنسحب هذه الشخصية ويعود إلى
الشخصية الأصلية.. وكل شخصية لاتعرف شيئاً عن الشخصية
الأخرى.. فهما منفصلتان.. غريبتان..

وهناك صورة من صور التفكك وهو النكوص للطفولة.. العودة إلى
الوراء.. فيحبو ويتلعثم.. ويتبول لإرادياً.. ويخطئ فى الجمع فيقول
أن مجموع ٢+٣ هو ٦، هذه الحالة تسمى شبه العته الهستيرى
والهدف هنا أيضاً الهروب.. الهروب من المسؤوليات.. الهروب من
مواجهة المصير المؤلم كالسجن أو الإعدام.. ولهذا فهذه الحالة تظهر
فى المساجين الذين ينتظرون أحكاماً قاسية كالإعدام.. هنا عقله الواعى
لايقبل ولا يصدق.. ولهذا يقدم العقل الباطن هذا الحل الساحر المريح
الطريف وهو النكوص والعودة إلى الطفولة..

والمشى أثناء النوم هو صورة أخرى من صور الهستيريا
الانشقاقية..

كم هم مساكين مرضى الهستيريا.. ولكنهم يثيرون حنقنا
باستفزازهم لنا.. فمرضى الهستيريا يضغط على أعصاب المحيطين به
ولايأبه بانزعاجهم وتآلمهم فهذه هى بغيته.. وقد يهدد بالانتحار وقد
يحاول محاولات سطحية لاتؤدى إلى موت حقيقى (إلا أنه قد يموت
بالصدفة دون أن يقصد ذلك).. ولايمل من تكرار تهديده بالانتحار
ولايمل أيضاً من تكرار محاولاته.

ماذا نفعل مع هؤلاء المرضى ؟
يجب أن نؤكد على الحقائق الآتية :
— هم مرضى وليسوا مدعى مرض.
— الأساس في المرض صراع نفسى أدى إلى معاناة لاحتتمل وعدم قدرة على حل صراع فكان لابد من كبته في العقل الباطن.
— الأعراض الهيستيرية هى بديل خروج الصراع إلى بؤرة الوعي أى إلى العقل الواعى.. إذن الأعراض الهيستيرية تحقق الهروب وتأجيل المواجهة..
— هؤلاء المرضى يحتاجون لمساعدة حقيقية لتعيد لهم تكييفهم الصحى.. فالأعراض الهيستيرية أسلوب مرضى للتكيف.
— الشخصية الهيستيرية بما لها من سمات القابلية للإيحاء والتفكك تعاني أكثر من غيرها وتتعرض لأعراض الهيستيريا.
العلاج :
— العقاقير تلعب دورا ثانويا بل قد لا يكون لها أى دور على الإطلاق..
— الهدف من العلاج ليس إزالة الأعراض الهيستيرية.. لاننا إذا اكتفينا بزوال الأعراض فإنها سوف تعود مرة أخرى لأن الصراع مازال موجودا.
— العلاج الحقيقى هو معرفة جذور الصراع ومصدر معاناة المريض.. ودراسة شخصية المريض وأسلوبه في التعامل مع الضغوط.
— تعاون الأهل أساسى وضرورى في العلاج فعلاج الهيستيريا يتطلب تدخلا أسريا واجتماعيا لمعرفة حقيقة الضغوط التى تواجه المريض.
— يجب ألا نتجاهل تماما الأعراض وفى نفس الوقت يجب ألا

نبدى انزعاجا صارخا واهتماما زائدا فذلك يدفع المريض إلى التشبث
بأعراضه..

— حقنة التفريغ ضرورية للإلتقاء مع العقل الباطن وجهاً لوجه
دون رقيب لمعرفة الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة والرغبات
المقهورة والمشاعر المكروهة..

— ثم تبدأ رحلة العلاج النفسى والتي تهدف إلى أمرين:
— حل الصراع..

— محاولة إنضاج الشخصية لكي تكتسب قدرات جديدة في
التعامل مع الواقع دون اللجوء إلى الاعراض الهستيرية..
وفي الفصل الأخير سنتعرض لمعنى العلاج النفسى والذى هو أحد
أساليب العلاج الهامة في الطب النفسى..

أنت المسئول عن إقناع مريض الاكتئاب

إذا أصيب زوجك بالاكتئاب .. فإنه لن
يشكو .. لأنه ببساطة لاكتشف أنه
بالفعل أصيب بالاكتئاب !!

ولذلك يصبح من الضروري أن ينتبه
الآخرون إلى وجود حالة الاكتئاب حتى يتم
الإسراع بعلاجها .

وعلى هذا الأساس يجب أن تكون هناك
معرفة دقيقة بكل هذه الأعراض التي



تكتسب وجود حالة الاكتئاب

نعم - يجب أن تعرف السروجة أن أفعال

يوحنا لا تعني شيئاً أكثر من أنه تعالى

فعلاً من حالة الاكتئاب

وهنا يجب أن تسارع بعلاجك، وسعدي إلى

زيارة الطبيب النفسي

الذي يدرس خلقك وما كبر

بحرف دون أن يشعر به أحد

بلسانك - يجب أن تلتفت جيداً إلى

أعراضه من أواخر مراحلها



الإنسان المكتئب يفرق دون أن يدري ، إنه يغرق، ولذا لابد أن تكون هناك عين إنسان آخر ترقب وتلاحظ.. إنسان آخر يتقدم في الوقت المناسب لينقذ الغريق المكتئب.. إنسان آخر له قلب كبير وعقل متفتح وحس ذكي.. وهذا الانسان الآخر لابد أن يعرف الكثير عن مرض الاكتئاب أى يجب أن يكون مسلحا بالعلم الذى يساعده على أن يسبح بمهارة لينقذ الغريق المكتئب.. والمشكلة الصعبة أن الغريق المكتئب قد يرفض المساعدة ويقاومها لأنه فقد استبصاره وانفصل عن الواقع ولذا يرى أنه يستحق الموت غرقا، أوحى حرقا بنار الاكتئاب ..

ولذا فمهمة الإنسان الآخر صعبة.. صعبة.. والاكتئاب مرض خادع ومكرر.. يزحف تدريجيا دون أن يشعر به أحد.. ويضيق الخناق تدريجيا على عقل ونفس وصدر وقلب المريض ..

وقد يعن فى خداعه ومكره ويلبس قناعا أى يأتى فى صورة ليس فيها أى اكتئاب وإنما أعراض جسدية يحسبها المريض بسبب مرض عضوى أصاب جسده.. نوع غريب من الاكتئاب يسمى : « الاكتئاب المقنع » وقد يعن أكثر وأكثر فى خداعه ومكره ويغرس أنيابه فى داخل المريض وفى نفس الوقت يرسم ابتسامة عريضة على وجهه وبذا يظهر المكتئب للناس ضاحكا باسماء فلا يخطر على بال أحد أنه مكتئب. وقد ينهى المكتئب حياته وهو مبتسم.. نوع غريب من الاكتئاب يسمى الاكتئاب الباسم.. والاكتئاب أنواع.. وللتبسيط نذكر الأنواع الآتية :

— الاكتئاب التفاعلى « العصابى » ..

— الاكتئاب الذهائى « العقل » ..

— اكتئاب سن اليأس ..

— الاكتئاب العضوى ..

ما المطلوب من الانسان الآخر .. ؟

المطلوب منه أن يتعرف على بدايات الاكتئاب.. الأعراض الزاحفة.. الاكتشاف المبكر.. ثم المبادرة بدفع المريض للعلاج.. وأن يتابع العلاج.. وهذا معناه أن يعرف تفاصيل كثيرة عن طبيعة المرض ومساره ومصيره وأن يعرف كل شيء عن العقاقير المضادة للاكتئاب كيف تعمل.. والجرعة الملائمة.. ومدة العلاج.. والأعراض الجانبية.. والمضاعفات إن وجدت.. ثم - وهذا هو الأهم - كيف نقى مريضنا من نكسات أخرى..

وأسواق في البداية رقمين لتتعرف على مدى أهمية الموضوع : ٥٪ من الناس يعانون من الاكتئاب وهي نسبة عالية بلاشك وخطيرة وخاصة إذا عرفنا أن ١٥٪ من مرضى الاكتئاب ينتحرون.. وأن ٧٠٪ من حالات الانتحار التي تمت سببها الاكتئاب..

إذ الأمر ليس بالهزل.. ولا نستطيع أن نهون من أمر الاكتئاب.. الأمر يحتاج إلى عناية من المحيطين بمريض الاكتئاب.. ما هي بدايات الاكتئاب؟ ما هي العلامات المنذرة؟.. كيف نتعرف على المظاهر الأولى للنكسة..؟

هناك بدايات متعددة ومختلفة.. قد يشكو المريض صراحة وفي البداية يتبين أنه مكتئب.. حزين.. يائس.. وقد يبحث عن علاج.. وفي أحوال أخرى يزحف المرض دون أن يشعر به المريض ودون أن يدري من حوله.. يبدأ المرض بفقدان الحماس.. فقدان الاهتمام.. الفتور.. عدم الإحساس بالفرحة لأي شيء أوحى تبدل الإحساس تماما.. كأن شيئاً مات داخله أو أن الحياة ماتت من حوله أو أنه هو شخصياً قد مات..

يضطرب النوم فيستيقظ عند الفجر بعد نوم متقطع غير مريح، ويكون في أسوأ حالاته لحظة الاستيقاظ.. تدهامه في تلك اللحظات أسوأ الأفكار واقطع الوسواس، أما في نهاية النهار فإنه يشعر ببعض

التحسن النسبى.. أى أن حالة المريض تكون أسوأ صباحا.. ويتمنى
قدوم الليل حتى يهرب إلى النوم ..

وفقدان الشهية للطعام من العلامات البارزة للاكتئاب الذهاني
وبالتالى فقدان الوزن السريع .. ويفقد أيضا شهيته للجنس متعلما
يفقد أى رغبة فى الحياة..

مريض الاكتئاب يشعر بعذاب قد يعجز هو ذاته عن وصفه.. ألم
داخلي .. يمزقه .. مشاعر يائسة وإحساس بالذنب .. كما أنه يحقر من
ذاته ويقلل من شأنها.. يشعر بالآثم والخطيئة والعار الذى جلبه على
أسرته.. قد يشعر بأن قلبه قد توقف أو أن عقله فقد قدراته.. هذه
الأعراض الأخيرة تشير إلى أن الاكتئاب قد وصل ذروته. وهنا يجب أن
نتنبه بشدة إذ قد ينهى المريض حياته فى لحظة ..

ما هى العلامات التى تشير إلى أن مريضنا قد ينهى حياته ؟

□ الإحساس الشديد باليأس ..

□ أنه يقولها صراحة إنه يتمنى الموت ..

□ أن يفصح لنا أن أفكارا تراوده بأن ينهى حياته ..

□ الإحساس بالذنب ..

□ ضلالات العدمية أى حين يقول إن قلبه لا يعمل أو أن معدته

توقفت..

□ الآلام الجسدية والتوهيم المرضى، أى حين يقول إنه مصاب

بمرض خبيث قاتل .. وقد يخدعنا المريض فيبدو باسمنا.. ولكنه يقدم

على الانتحار فى لحظة ونحن غافلون عنه.. ومريض الاكتئاب لا يهدد

بالانتحار .. أى أنه لا يحاول أن يبتز أحدا.. أى هو لا يستعمل التلويح

بالانتحار لتحقيق أغراضه ولوى نزاع الآخرين ..

مريض الاكتئاب يترتب لانتحاره ويحاول أن يستخدم أنجح

الوسائل حتى لا ينقذه أحد .. وأقطع الوسائل التى تؤكد عمق اكتابه

ونيته الصادقة في إنهاء حياته هي أن يحرق نفسه أو يطلق الرصاص على رأسه ..

وأسهل الطرق أن يبتلع أقراصه التي يعالج بها .. أو يستعمل الغاز وخاصة إذا كان بمفرده ..

قد يقدم على الانتحار في لحظة دون سابق إعداد إذا أحس باليأس الشديد يخفقه.. وكبار السن ينتحرون أكثر.. والاكتئاب في كبار السن قد يأتي في صورة وساوس ومخاوف لامبر لها.. والمرأة معرضة بنسبة أعلى لمرض الاكتئاب ..

وإذا أحسنا بأن مريضنا تراوده فكرة الانتحار فعلينا أن نخبر طبيبه فوراً، إذ أن المريض قد يخفي أفكاره عن طبيبه.. والحل الأمثل في مثل هذه الحالات هو إدخال المريض المستشفى لنتمكن من مراقبته كل الوقت ولإعطائه العلاج الحاسم وعادة يكون في صورة جلسات كهربائية بالإضافة إلى العقاقير المضادة للاكتئاب..

العلاج سهل .. ولكن الأهم من العلاج هو أن نعرف حقيقة ما يدور في رأس المريض وما هي نواياه .. إنقاذ حياة مريض الاكتئاب من الانتحار يحتاج إلى إنسان مخلص محب بجانبه يراقبه ويرعاه ويشعر به ..

وإذا تم إنقاذ المريض من محاولة الانتحار فهذا ليس معناه أن الخطر قد زال تماما.. إذ أنه سوف يحاول الانتحار مرة أخرى وذلك في خلال الـ ٤ ساعات التي تعقب المحاولة الأولى .. وتقريبا حوالى ٨٠٪ يحاولون هذه المحاولة الثانية .. وتقل النسبة تدريجيا وخاصة مع العلاج ولكن يظل الخطر قائما حتى يشفى المريض تماما .. وقد ينسى المريض كل شيء عن محاولته الانتحار.. وقد يندم عليها ويزيد ذلك من إحساسه بالذنب تجاه أسرته التي سبب لها إزعاجا وإرهاقا .. وقد يبدو حائرا ولا يدري لماذا أقدم على هذه المحاولة .. وفي

أحيان أخرى يقول إنه لم يجد أمامه طريقا للخلاص إلا عن طريق الموت ، وأن عذابه كان فوق قدرته على التحمل .. ولا ينتحر إلا من وصل إلى قمة اكتتابه وفقد استبصاره وانفصل عن الواقع .. ووجود محاولة سابقة في تاريخ حياة المريض تجعل الخطر قائما إذا أصيب بالاكتئاب مرة أخرى .. وكذلك موت أحد أفراد العائلة بالانتحار يزيد من توقعاتنا وقلقنا على المريض من أنه قد يقدم على الانتحار إذا زاد اكتتابه .. وكما قلت فإن مريض الاكتئاب الذى يفكر فى الانتحار يكون قد وصل إلى مرحلة يجد فيها الطريق مسدودا ولا أمل .. بل يأس وعذاب وإحساس بالذنب وأرق والم يطبق على صدره فيضيقه وظلام كامل من حوله .. ويكون الموت هو الوسيلة الوحيدة التى تريحه من كل هذا فيتمناه ويفكر فيه ثم يخطط له ويقدم عليه فى لحظة .. مريض الاكتئاب التفاعلى لا يفكر إطلاقا فى الانتحار .. بل هو يسعى للعلاج للخلاص من أحزانه فهو مستبصر بمرضه متصل بالواقع ولا يعانى من أى أعراض جسدية .. فقط هو يشعر بالضيق والزهق والحزن وعادة يكون هناك سبب معروف لديه لذلك : ضغوط حادة أو ضغوط مستمرة أو إحباط أو فشل فى عمل أو دراسة أو علاقة .. أى حدث أو مجموعة من الأحداث أصابت هذا الانسان بالاكتئاب .. وهذا معناه أن الظروف إذا تغيرت للأفضل وكما يتمنى فإن اكتتابه يزول .. إلا أنه إذا كان شديدا فإنه يحتاج لعلاج بالعقاقير .. أما اكتئاب سن اليأس فإنه يشابه الاكتئاب الذهنى إلا أنه يصيب المريض للمرة الأولى فى حياته بعد سن الخمسين وهو أكثر فى النساء بنسبة ٨ : ١ .. أى أنه أمام كل ثماني نساء يصيب باكتئاب سن اليأس يمرض رجل واحد ، أما النسبة فى الاكتئاب الذهنى فهى ٣ : ٢ لصالح الرجال أيضا .. إذن المرأة تعانى من الاكتئاب .. وقد تعانى من اكتئاب

من نوع آخر قبل الدورة الشهرية فتشعر بالحزن واليأس والزهق والملل والتبرم وقد تصبح عصبية وحادة الطباع أو تصاب بالارق والصداع كل ذلك في الأيام القليلة التي تسبق الطمث.. وتستريح تماما بعد نزول القطرات الأولى أو بعد ثلاثة أو أربعة أيام من بدء الدورة.. ومطلوب من الزوج أن يعرف هذه المعلومة تماما وأن يتعرف على طبيعة حالة زوجته قبل الدورة حتى يستطيع أن يساعدها على العبور بسلام من هذه المحنة المؤقتة التي تتكرر بالعذاب مرة كل شهر .. مشاكل زوجية كثيرة قد تصل إلى الطلاق تحدث في هذه الفترة الحرجة ..

والمرأة قد تصاب بالاكتئاب أثناء الحمل أو بعد الولادة .. واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون شديدا وقاسيا وتضطرب المرأة تماما وتصاب بالحزن وتبكي وقد تفكر أيضا في الخلاص من حياتها.. أو قد تصاب بالهياج والهلاوس والهذات : أى حالة عقلية حادة .. والاكتئاب الذهاني قد يصيب الإنسان مرة واحدة في حياته .. وقد يظل يلاحقه في صورة نوبات متكررة.. قد يصاب الإنسان بنوبتين طوال حياته يفصل بينهما عشر سنوات أو أكثر .. وقد يصاب بنوبة كل سنة أو كل سنتين .. وقد تأتي النوبات في موعد ثابت كل عام في بداية الربيع أو الصيف أو بداية الخريف أو الشتاء .. ولكن في الغالب ترتبط نوبات الاكتئاب بالربيع .. والعلاقة غير مفهومة ..

والاكتئاب قد يأتي لأسباب عضوية أى نتيجة لمرض في الجسم وهنا يسمى الاكتئاب العضوى .. وأهم الأسباب اضطرابات الغدد الصماء وعلى رأس القائمة الغدة الدرقية .. فحين تتباطأ هذه الغدة إفرازها لهرمون الثيروكسين تصاب المرأة بالخمول والتراخي والبطء في التفكير والحركة والإمساك وسرعة التعب وازدياد الوزن وسقوط الشعر وانقطاع الطمث وأيضا تشعر المرأة بالحزن والتعاسة واليأس

والبرودة .. ٥٠٪ من مرضى المكسيديما (نقص هرمون الغدة الدرقية) تبدأ أعراضهم بالاكتئاب ..

ولذا فعلى الطبيب النفسى أن يفحص المرأة المكتئبة جيدا لاستبعاد هذا المرض .. وزيادة نشاط الغدة الكظرية (فوق الكلوية) التى تفرز الكورتيزون وتسبب مرضا يعرف باسم كوشنج الذى يؤدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب ..

وأعراض الجهاز العصبى قد يصاحبها الاكتئاب مثل الشلل الرعاش وتصلب شرايين المخ فى كبار السن وأورام الفص الجبهى وأيضا بعض مرضى الصرع النفسى الحركى الذى يصيب الفص الصدغى ..

نقص الفيتامينات والعناصر الغذائية قد يسبب الاكتئاب بالإضافة إلى أعراض عصبية أخرى كما يحدث فى مرضى البلاجرا .. إذن الفحص الجسدى أمر ضرورى فى حالة مرضى الاكتئاب .. وأيضا فى كل مرضى النفس .. فالجسد والنفس لايفصلان ويؤثر كل منهما فى الآخر ..

والرجال يكتئبون بعد خروجهم إلى المعاش .. وأى إنسان يصاب بالاكتئاب حين يفقد عزيزا عليه عن طريق الموت ..

والاكتئاب مرض كيميائى يحدث بسبب انخفاض نسبة الأحماض الأمينية فى بعض مراكز المخ وهى : السيروتونين ، والدوبامين ، والنورادرينالين ..

إنه هو خلل كى غير معروف سببه حتى الآن ، أى غير معروف لماذا يصاب إنسان بالاكتئاب ولا يصاب به إنسان آخر .. والعامل الوراثى قد يلعب دورا .. والضغط أيضا قد تؤدى إلى ظهور المرض .. والضغط قد تؤدى إلى حدوث النكسات .. ولكن النكسات قد تحدث أيضا بلا ضغط ..

وقبل أن نتعرض للعلاج لابد أن نتحدث عن الوجه الآخر أو الوجه المقابل لمرض الاكتئاب أو الوجه النقيض وهو مرض الهوس وهو مرض يختلف تماما عن مرض الاكتئاب ولكنه مرتبط بالاكتئاب ارتباطا وثيقا فهو يتناوب معه في زيارة المرضى فمرة يصاب الانسان بالاكتئاب ومرة أخرى يصاب نفس المريض بمرض الهوس وهكذا .. مرة هوس ومرة اكتئاب .. أو مرتين هوس ومرة اكتئاب أو العكس .. يخرج المريض من نوبة هوس إلى نوبة اكتئاب واحدة في حياته أو عدة نوبات اكتئاب .. أو كما أوضحنا نوبات هوس تتبادل مع نوبات اكتئاب ..

وكما أن الاكتئاب مشكلة يعاني منها المريض ذاته فإن الهوس مشكلة يعاني منها أهل المريض ولا يعاني منها المريض .. فالمرضى يشعر بسعادة طاغية وفرح لامثيل له وانطلاق وحماس وقوة وحيوية و طاقة غير محدودة وقدرة فائقة على الحركة والكلام مع عدم النوم والتهام كميات هائلة من الطعام ، وإنفاق كل ما يمتلك من مال إلى حد جلب الخراب على نفسه وعلى أهله ، والإحساس بالعظمة وتزاحم الأفكار والمشاريع في رأسه والويل لمن يعترض على أفكاره أو يعترضه .. والأمر قد يصل إلى حد الهياج والاعتداء على الآخرين أو السلوك الجنسي الفاضح والمبالغة في المظهر إلى حدود غير لائقة .. ولكن السمة الأساسية هي السعادة الطاغية التي تصل إلى حد التيه والطرب والرقص والغناء .. كل تصرفات المريض تجلب الفضيحة والعار والمشاكل والخراب .. مشاكل مع الجيران والناس في الشارع والعمل ومع الشرطة ولأن المرض يأتى في نوبات متكررة .. فمطلوب من الأهل التعرف على العلامات الأولى للنكسة وسرعة إخبار الطبيب لأن الحالة إذا تطورت وتدهورت بسرعة فإن المريض يرفض الطبيب ويرمى بالعلاج ..

العلامات الأولى أى البدايات للمرض هي :

■ كثرة الكلام ..

■ الأرق .

■ الانتشاح الزائد بلا مبرر ..

■ العصبية والنفرة لأتفه الأسباب ..

■ المبالغة فى الملبس والتزين ..

■ كثرة الخروج والحركة ..

■ الغرور الزائد .. وكثرة الأفكار والمشاريع التى تبدو صحيحة

ولكنها غير واقعية ..

■ التصرفات غير المسئولة التى تسبب حرجا أو خروجا عن

التقاليد ..

■ الغناء أو الرقص عند سماع الموسيقى ..

■ الإسراف والبذخ وشراء أشياء غير ضرورية أو غير مطلوبة ..

■ زيادة النشاط الجنسى ..

■ النقد اللاذع والتعليق غير اللائق على الآخرين (بالرغم من

صحة هذا النقد) ..

الامر قد يتدهور فى خلال ساعات أو أيام ولذا يجب الإسراع

بعرض الامر على الطبيب لأجهاض الحالة ..

ويهمنى أن أوضّح أنه فى حالة المريض المتهيج يجب عدم إثارته

ويجب عدم الاعتراض على ما يقول .. يجب التزام الهدوء أمامه وعدم

التعليق وعدم القيام بأى حركة ..

مريض الهوس غير مستبصر ومنفصل عن الواقع وسهل

الاستثارة .. احتفظ بهدوءك أمام مريض الهوس حتى تتمكن من

عرضه على الطبيب أو نقله إلى المستشفى .. التعامل مع مريض

الهوس أمر صعب جدا والتحكم فيه أمر يكاد يكون من المستحيل ..

~~~~~

والآن نعود إلى مرض الاكتئاب لنتحدث عن علاجه ..  
ولأن الاكتئاب بداية هو مرض كيميائي فإنه لا يمكن علاجه بدون  
عقاقير .. العلاج بالعقاقير يأتي في المرتبة الأولى ثم يأتي بعد ذلك  
العلاج النفسي والبيئي ..

وعقاقير الاكتئاب كثيرة ومتنوعة .. ومريض الاكتئاب يتعذب كثيرا  
ويشقى أكثر ولكنه أكثر حظا لأن مرض الاكتئاب يشفى شفاء  
كاملا .. وقبل أن ادخل في تفاصيل العلاج لابد أن نؤكد على أن أخطر  
مراحل الاكتئاب تلك التي يفكر فيها المريض في الخلاص من حياته ..  
في هذه الحالة يجب على الأهل أن يبلغوا الطبيب فورا .. والطبيب في  
هذه الحالة هو الجلسات الكهربائية داخل أو خارج المستشفى ..

واختيار الطبيب لعلاج معين يعتمد على عدة عوامل :

- نوعية الاكتئاب : تفاعلي أم ذهاني ..
- درجة القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب ..
- النوبة الأولى أم هناك نوبات اكتئاب سابقة ..
- وجود نوبة أو نوبات هوس سابقة ..
- وجود تاريخ عائلي : أى هل أصيب أحد أفراد الأسرة بهذا  
المرض من قبل ..

- نوعية العلاج الذى استجاب له المريض في المرات السابقة ..
- نوعية العلاج الذى استجاب له قريب المريض الذى أصيب  
بنفس الحالة ..

— وجود أعراض عقلية أخرى مصاحبة لحالة الاكتئاب ..  
إذن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأسئلة التفصيلية حتى يقرر  
الطبيب العقار الذى سيبدأ به .. اختيار العقار الملائم ليس أمرا  
عشوائيا ولكنه أمر محسوب ..

وقبل أن يمسك الطبيب بالقلم ليكتب الدواء المضاد للاكتئاب عليه



أن يحدث المريض وأهله عن بعض خصائص مضادات الاكتئاب :  
أولا : أى عقار مضاد للاكتئاب لا يحدث تأثيرا إلا بعد أسبوعين ..  
أى لا نتوقع أى تحسن فى البداية ..  
ثانيا : التأثير الإيجابى الوحيد الذى قد يظهر فى البداية هو  
التهدئة وليس زوال الحزن والكآبة ..

ثالثا : الأعراض الجانبية غير المطلوبة تظهر فى الأيام الأولى أى  
قبل ظهور الآثار الإيجابية الشافية.. ولكن لحسن الحظ فإن هذه  
الأعراض الجانبية سرعان ما تختفى بعد أيام قليلة .. ولذا نطلب من  
المريض الصبر والتحمل والثقة بزوال هذه الأعراض الجانبية.. وهى  
أعراض يمكن تحملها ولا تسبب إزعاجا فظيعا يقاس بفضاعة الاكتئاب.  
وأبرز هذه الأعراض الجانبية هى جفاف الحلق وزغله العينين  
والإمساك ..

رابعا : لا تفكر فى تغيير العقار واختيار عقار آخر إلا بعد مضى  
شهر كامل على استعمال العقار الأول وإلا بعد أن نجرب زيادة  
الجرعة .. إنه تسرع غير مسئول أن نغير الدواء قبل ذلك .. ولذا يجب  
على المريض أن يصبر .. وعلى أهله أن يصبروا .. وكذلك يجب على  
الطبيب النفسى ذاته أن يصبر.. لكن إذا مر شهر كامل دون أن يظهر  
المريض أى تحسن علينا هنا تراجع عدة نقاط :

● أن تراجع التشخيص

● أن تراجع الجرعة .. فقد تكون غير كافية

● أن تراجع العقاقير الأخرى التى يتعاطها المريض مع مضادات  
الاكتئاب فقد تقلل من فاعلية الدواء أو قد تسبب هى ذاتها اكتئابا ..  
بعد ذلك نفكر فى تغيير الدواء ونختار عقارا آخر من مجموعة  
أخرى .. فمثلا إذا كان اختيارنا الأول قد وقع على عقار يزيد من نسبة  
السيروتونين فإننا فى هذه الحالة نختار عقارا يزيد من نسبة

الدوبامين أو النورأدرينالين.. ولذا فإن بعض الأطباء منذ البداية يجمعون بين عقارين من مجموعتين مختلفتين حتى يضمنوا فرصة أكبر لتحقيق الشفاء منذ البداية ..

ولكن مشكلة الجمع بين أكثر من عقار هي مزيد من الأعراض الجانبية والأهم أننا لن نعرف ما هو العقار المؤثر حقا ..

والقاعدة الذهبية هي عقار واحد بالجرعة الكاملة أفضل من عقارين .. وعقاران أفضل من ثلاثة .. وطبعاً من غير المتصور أن نجمع بين ثلاثة مضادات للاكتئاب في روستة واحدة ..

وأيضاً قبل أن أطورق للحديث عن هذه العقاقير أؤكد على حقيقة هامة: لأطمئن المريض وأهله وهي أن العقاقير المضادة للاكتئاب لا تسبب أى إدمان أو تعود .. ومدة استخدامها لا تتجاوز ستة أشهر ..

بعد ذلك ينصح الطبيب بالتوقف عنها تدريجياً بعد شفاء حالة الاكتئاب ..

ومن الخطأ أن يتوقف عنها المريض بشكل مفاجئ وخاصة إذا شعر بتحسن كبير .. أو هو قد يتوقف عنها بشكل مفاجئ إذا شعر أنها لا تفيد .. أو قد يتوقف المريض عن العلاج فجأة لأنه يئس من الشفاء ..

والتوقف المفاجئ يحدث رد فعل يتسبب في معاناة المريض جسدياً ونفسياً لعدة أيام ..

ولكن بكل تأكيد هذه العقاقير لا تسبب أى مشاكل أو مضاعفات .. هي عقاقير آمنة جداً.. لاخوف من استعمالها .. بل هي عقاقير تهب الحياة لمن فقدوا الرغبة في الحياة.. إنها أعظم اختراع في القرن العشرين .. لعلها أنقذت حياة الملايين وقبلها أى قبل اكتشافها مات كثيرون بهذا المرض.. على مدى ربع قرن لم أر مريضاً واحداً تعرض لسوء بسبب هذه العقاقير .. لم أر منها إلا كل خير ..

وفي حالة الشعور بأى أعراض جانبية إتصل فوراً بطبيبك الذى سوف يطمئنتك ويؤكد لك أنها سوف تختفى بعد أيام قليلة ..  
فى حالة استمرار الأعراض الجانبية إتصل بطبيبك الذى سوف ينصحك بكيفية علاج هذه الأعراض الجانبية أو ربما يخفض لك جرعة الدواء ..

فى البداية سوف تتحسن شهية المريض للطعام التى فقدتها ثم سيتحسن نومه.. ولكن آخر شئ يتحسن الكآبة.. سوف ينقشع الحزن تدريجياً وببطء.. المحيطون بالمريض سيدركون بسهولة أنه يتحسن ولكن سيظل المريض فى البداية ينكر أى تحسن.. فالمريض لا يزال يشعر أنه حزين وإن يلتفت إلى أن شهيته تحسنت ووزنه يزداد ونومه أصبح أفضل .. سيظل مشغولاً بحزنه.. ولكن بعد الأسبوع الثالث سوف يدرك التحسن بوضوح كمن يقف مراقباً للفجر وهو يبرغ؛ فنور النهار لا ينبج فجأة ولكن كل خيط نور يظل يناضل خيط ظلمة حتى يتغلب عليه، فيتبدى للعين وأهيا نحيلاً ، حتى ينضم إليه خيط نور آخر ، وهكذا حتى تصطبغ الموجودات بالبهجة .. مثل هذا يحدث بالضبط داخل نفس المكتئب.. فالفرحة هى نور يشيع فى جنبات المريض والإحساس الذى يصفه بدقة كل مريض اكتئاب هو أنه يشعر أن الحياة تدب مرة أخرى فى قلبه الميت ..

### ● متى نلجأ إلى العلاج الكهربائى ؟

بداية أقول أن أفضل علاج للاكتئاب هو العلاج بالكهرباء .. علاج قاطع وشاف وسريع .. ولا يوجد مرض يشفى بالكهرباء مثل الاكتئاب..

الكهرباء ليست علاجاً للفصام وليست علاجاً للهوس.. ولكننا نلجأ إليها لتهدئة المريض .. الكهرباء لاتشفى الفصام ولاتشفى الهوس .. ولكنها تشفى الاكتئاب .. وكثير من الناس يفزعون من كلمة

كهرباء ويقاومون بشدة رغبة الطبيب في إعطاء المريض الجلسات الكهربائية حيث هناك بعض الأفكار الخاطئة عن العلاج بالكهرباء .. البعض يتصور أنها تدمر خلايا المخ أو تؤثر عليها تأثيرا سيئا .. البعض يتصور أنها تمحو ذاكرة الإنسان وتمسح خبراته .. البعض يتصور أن المريض إذا أعطى في مرة الجلسات الكهربائية فإنه سيحتاج إليها دائما في كل مرة يعاوده فيها المرض .. كل هذه الأفكار خاطئة .. العلاج الكهربائي لا يدمر خلايا المخ ولا يمحو الذاكرة .. وقد يعالج المريض مرة بالكهرباء ويعالج في المرة التالية بالعقاقير .. ليس شرطاً أن نحتاج للكهرباء في كل نكسة .. وعلى كل حال فإن استعمال الكهرباء لعلاج الاكتئاب قد انخفضت نسبته إلى حد كبير بعد اكتشاف العديد من العقاقير المضادة للاكتئاب .. العلاج الكهربائي نلجأ إليه إذا كانت هناك مؤشرات واضحة أن المريض يفكر بجدية في الانتحار .. ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير في علاج الاكتئاب .. ونلجأ إليه إذا كان المريض يعاني بقسوة من أعراضه ولا يستطيع أو لا يقوى على الانتظار أسبوعين حتى يبدأ تأثير العقاقير ..

التحسن يبدأ بعد الجلسة الثانية أو الثالثة على الأكثر .. والتحسن يكون سريعا ومطردا .. يترك المريض أفكاره السوداوية ويبتسم للحياة ويعجب كيف كان يفكر في الخلاص من حياته ..

عدد الجلسات من ٦ إلى ٨ جلسات .. بمعدل جلستين أو ثلاث كل أسبوع .. ويعطى المريض مخدرا قبل الجلسة وبذلك لا يشعر بأى شيء على الإطلاق .. أى لا يتألم ولا يخاف .. وكذلك تعطى عقارا لكي يسبب استرخاء كاملا في العضلات فلا تنقبض بشدة أثناء الجلسة، وهذا يمنع حدوث أى مضاعفات .. ويفيق المريض من الجلسة ولا يتذكر أى شيء مما كان يجرى من حوله .. وينسى أيضا الأشياء التي حدثت في الدقائق التي سبقت الجلسة مباشرة .. وإذا تأثرت

الذاكرة فإن هذا يكون مؤقتا ويستعيد المريض ذاكرته بالكامل بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من انتهاء الجلسات.. أى لافقدان دائما للذاكرة..

وهناك تعليمات للمريض وأهله أيضا يجب الالتزام بها :

— لا يتناول المريض أى طعام أو شراب حين يستيقظ من النوم صباحا قبل إعطائه الجلسة.. أى يصوم صوما كاملا.. تحذر من تناول أى شئ حتى ولو كان قدرا ضئيلا من الماء لأن المعدة سوف تنقبض أثناء الجلسة وتدفع بمحتوياتها إلى أعلى وهذه المحتويات سوف تدخل إلى الشعب الهوائية وتسدها وتؤدي إلى التهاب رئوى حاد أو عواقب وخيمة أخرى .. والمريض قد ينسى فيأكل أو يشرب قبل الجلسة.. وهنا يأتي دور الأسرة التى يجب أن يتولى أحد أفرادها مراقبة المريض منذ استيقاظه من النوم وحتى موعد الجلسة.. بعد انتهاء الجلسة يستطيع المريض أن يأكل وأن يشرب بحرية كاملة ..

— يجب التأكد من خلو فمه من أى أسنان صناعية قبل الجلسة لأنها سوف تتعرض للكسر، فتؤذى فمه ، أو الأخطر أن يبتلعها المريض ، أو تدخل فى القصبة الهوائية وتسدها ..

كما ننصح بإفراغ المثانة من البول قبل الجلسة.. والطبيب يقوم بفحص المريض فحفا دقيقا للتأكد من خلوه من أى مرض عضوى يعوق إعطاء الجلسات مثل ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب أو وجود هبوط بالكبد أو الكلى أو وجود كسور .. وفى حالة المسنين نأخذ الأمر بعناية وبحذر أكثر وكذلك إذا كان المريض طالبا ومقدما على الامتحان ..

والكهرباء تعطى أعلى فائدة فى حالات اكتئاب سن اليأس حيث تصل معدلات الشفاء الكامل بعد العلاج الكهربى إلى ٩٥٪.. وفى الاكتئاب الذهاني ٨٠٪.. والكهرباء مفيدة جدا أيضا فى الاكتئاب الذى يعقب الولادة ..

ولقد تطورت الأجهزة التي تستعمل الآن في العلاج الكهربائي والتي من شأنها تقليل أى تأثير على الذاكرة .. ومع استعمال التخدير ومعه العقار الذى يسبب ارتخاء العضلات فقد انعدمت تقريباً أى مضاعفات للجلسات .. إذن لاختطوة على الإطلاق من استعمال الجلسات الكهربائية.. بل أقول إنها أكثر أماناً من العقاقير وأيضاً أكثر فاعلية وأسرع وأرخص.. وأقول إن العلاج الكهربى من نعم الله على مرضى الاكتئاب، ولكم أنقذ حياة كثير من مرضى الاكتئاب الذين كانوا على وشك إنهاء حياتهم بأيديهم.. المهم أن ينتبه الأهل وأن ينتبه الطبيب لكى يتخذ القرار السليم فى الوقت المناسب ..

وكما قلت فإن المريض لا يشعر ولا يدري بأى شىء، إذ يعطى المخدر فى البداية ومع العقار الذى يؤدى إلى استرخاء العضلات .. وحين يغيب المريض عن الوعى يتم وضع قطبين على جانبي الجبهة يمر منها تيار كهربائى قوته ٧٠ فولت ولدة نصف ثانية فقط ويسترد المريض وعيه بعد عشر دقائق ..

وبعد انتهاء الجلسات يستمر المريض على العلاج بالعقاقير لمدة تتراوح بين ثلاثة وستة شهور ..

مرة أخيرة الكهرباء علاج عظيم للاكتئاب ولاخطر منه .. ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير بمفردها .. كما نلجأ إليه فى الحالات الانتحارية .. وحين تسيطر على المريض الأفكار السوداوية والشعور بالذنب والدونية والعدمية ..

### ● وما علاج الهوس ..؟

مشكلة مريض الهوس : الإزعاج الشديد الذى يسببه لأسرته والمجتمع .. ومريض الهوس قد يكون متجهماً وفى هذه الحالة لاهرب من الجلسات الكهربائية .. والكهرباء لاتشفى الهوس ولكنها تهدئ المريض بشكل سريع وحاسم بحيث يتقبل بعد ذلك العقاقير .

## زوجتك الحامل مريضة نفسية !

متطلبات من كل زوج أن يمنح عيونه  
جيدا المتابع حاله روحية

إنها تكون عرضة للعديد من المتاعب  
النفسية خلال رحلة الحمل

فهي حامل فترة الحمل قد تعيش في  
فترة من الحزن والقلق بحيث تشمل الأمر  
إلى بعينها في إنهاء الحمل

بل قد تزيد الحالة شدة لتصل إلى



رسميًا في التخلص من الخفاقة

وتعدد ظهور القاعب أثناء فترة الحمل

والولادة والإرضاع أوصالاً

وقد كل هذه الحالات تصبح مسئولة

السبح هو اكتشافه الخالصة هي بتدخلها

العلم





وهنا الحديث موجه أساسا للزوج الذى يجب أن يكون حساسا للتغيرات التى تحدث لزوجته أثناء فترة الحمل ثم بعد الولادة وأثناء فترة الرضاعة.. وأن تكون هذه الحساسية نابعة من حبه ومن إحساسه بالمسئولية.. فهو شريك فى عملية الحمل والولادة والرضاعة.. وهو الشريك الذى لا يتحمل أدنى تكلفة نفسية وجسدية ومع ذلك يظفر بوليد..

فترة الحمل قد تكون من أشق الفترات على المرأة.. بالرغم من الفرحة العارمة حين يثبت حملها، إلا أنها تبدأ فى المعاناة الجسدية من آلام وغثيان وقىء وشتى الأعراض العضوية (الجسدية) المختلفة التى تحدث بسبب الانقلابات الهرمونية المصاحبة لبداية الحمل..

ولكن ثمة نوعية أخرى من المعاناة تجتاح بعض النساء، وهى المعاناة النفسية التى تصل إلى حد المرض فمن قلب فرحتها بالحمل تنبعث التعاسة والحزن والشعور باليأس والضيق والرغبة فى التخلص من الجنين أو حتى الرغبة فى الخلاص من حياتها.. حالة اكتئاب كاملة تصيب المرأة مع بداية الحمل أو فى أى مرحلة من مراحل الحمل وتستمر معها مااستمر الحمل.. ولا تدرى المرأة سببا لحزنها وتعاستها ويأسها وتدمع عيناها وتأرق وتفقد شهيتها وتصاب بالخمول والإعياء وسرعة التعب وعدم الرغبة فى عمل شئ وإهمال ذاتها وبيتها وأطفالها.. تهرب إلى النوم والانزواء وعدم القدرة أو الصبر على مخالطة الناس.. وقد تنتابها أحاسيس سلبية ناحية زوجها.. ويشتد الخلاف.. وذلك يزيد من معاناتها.. والزوج قد لا يدرك أن مشاعر زوجته السلبية ناحيته هى بسبب المرض الذى طرأ عليها بسبب الحمل.. الزوج قد لا يدرك أن إهمالها له ولبيتها إنما بسبب مرض نفسى مرتبط أساسا بالحمل.. الزوجة ذاتها لاتعرف أن معاناتها بسبب حملها..

هى مسئولية الزوج الأولى.. وهو أمر يجب أن يكون معروفا لكل الأزواج وهو أمر يجب أن يكون معروفا أيضا لكل امرأة تحمل.. والذهاب للطبيب النفسى واجبة.. فآلام الاكتئاب مبرحة.. والحمل عبء نفسى وجسدى.. وهذه الحالة معروفة ولها علاج.. المشكلة الوحيدة التى تواجهها هى أننا لانستطيع أن نصف أى عقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.. ولكن يمكن بعد ذلك.. أما تشوهات الجنين بالعقاقير فلا تحدث إلا إذا تعاطت المرأة العقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى.. بعد ذلك لا يتأثر الجنين بالعقاقير.. وإذا كان الإكتئاب شديدا ومصحوبا بالرغبة فى التخلص من الحياة فيمكن العلاج بالجلسات الكهربائية والنسبة التى لا تؤثر على الجنين..

ونادرا ما نلجأ للإجهاض كعلاج للإكتئاب الشديد الذى لا يشفى بالعقاقير وبالجلسات الكهربائية.. العلاج النفسى قد يفيد.. المرأة محتاجة فى هذه الفترة للمساندة النفسية.. والمساندة النفسية يجب أن تصدر أولا عن الزوج.. الزوج يستطيع أن يلعب دورا علاجيا هاما.. مطلوب منه الرحمة والرفق التابعان من حبه لزوجته ومن إحساسه بالمسئولية والمشاركة.. مطلوب ألا يضغط على زوجته وألا يرهقها بطلباته.. مطلوب أن يقدر اكتئابها بل ويستشعره وأن يبذل كل جهده لمساعدتها بالعرض على الطبيب والالتزام بالعلاج والمشاركة فى العلاج..

آخر شئ نفكر فيه هو الإجهاض إذا كان هناك خطورة على صحة المرأة العقلية وإذا كان هناك خطورة على حياتها.. وهو قرار يجب أن يتخذه الطبيب أخذا فى الاعتبار عوامل أخرى كثيرة.. نفترض أن هذه السيدة تعدت الثلاثين وهذا أول حمل لها بعد فترة علاج طويلة للعقم.. هنا فى هذه الحالة نتردد كثيرا فى اتخاذ قرار الإجهاض.. فى هذه الحالة يجب أن نستخدم كل الوسائل الممكنة لمساعدة ومساندة

هذه السيدة.. إحدى مريضاتي كانت في الخامسة والثلاثين من عمرها وكان هذا هو أول حمل لها بعد طول انتظار.. ومنذ الشهر الأول للحمل وهي تعاني إكتئابا عظيما.. وتوسلت إلى عشرات المرات أن أساعدها في إنهاء هذا الحمل.. ولم أطاوعها وتحملت معها الكثير وطلبت من الزوج أن يقف معنا.. وكنا نراها وهي تتعذب بالاكئاب ولكن لم أشعر أن هناك خطورة على حياتها.. ومرت التسعة أشهر بسلام وجاء طفلها الأول والآخر.. ولكن إذا كانت هذه السيدة التي تعاني من اكتئاب الحمل قد من الله عليها قبل ذلك بطفلين أو أكثر فإننا لانتركها تتعذب باكتئابها طوال هذه الفترة..

والاكئاب قد يداهم المرأة بعد الولادة.. ربما لاستعداد لديها.. أو هي أصيبت قبل ذلك بالاكئاب قبل الزواج.. اكتئاب ما بعد الولادة يأتي في صور كثيرة.. أبسط صورة الدموع الدائمة في عين المرأة ولا تجد لها تفسيراً مع إحساس يزعجها لأن الإحساس الطبيعي في هذه الظروف هو الإحساس بالفرحة.. وقد يشمل الفتر كل شيء: بيتها، زوجها، أولادها، الآخرين، أقاربها.. وقد يصيبها الأرق وفقدان الشهية.. وقد تشعر بمشاعر سلبية شديدة تجاه وليدها فتكرهه وتتمنى موته.. وقد يأتي الاكتئاب في صورة وساوس.. وساوس تصاب بها لأول مرة في حياتها.. وأذكر مريضة زارها الوسواس بعد الولادة بيوم واحد في صورة فكرة سيطرت عليها أن ابنها الوليد ليس هو ابنها الحقيقي حيث اختلط مع طفل وضعته سيدة أخرى في نفس الوقت بالمستشفى.

هنا مطلوب من الزوج أن يشعر بزوجته.. أن يلتقط الحزن المرسوم على وجهها.. أن يلحظ الدموع التي لاتقادر عينيها وتتجدد باستمرار.. أو إنسان يجب أن يلاحظ هذه التغيرات هو الزوج.. وهذه

التغيرات قد تكون بسيطة إلى الحد الذى يصعب ملاحظتها واكتشافها.

وقد تأخذ الأمور مساراً خطيراً، وذلك نادراً ما يحدث، أن يسيطر على المرأة إحساس يائس وفظيع لايحتمل، فتفكر فى الخلاص من وليدها ومن حياتها..

والاكتئاب قد تصاحبه أعراض ذهانية أخرى كالهلاوس والضلالات فتشك فىمن حولها وتتهمهم بمحاولة إزائها وقد يصاحب ذلك عصبية شديدة أو هياج ..

وقد تكون المرأة فى حالة من تشوش الوعى وعدم الإدراك للزمان أو المكان أو الأشخاص المعروفين وتلك هى أشد الحالات التى تحتاج إلى التدخل السريع :  
ولاً يجب إبعاد الطفل عنها.

العلاج بالبيت أو المستشفى يتوقف حسب الحالة، وهل هناك من يرعاها بالبيت وهل تتقبل العلاج وهل هناك من يتحمل كل مسئوليات البيت دون أن تكلفها بأى شىء؟.

لا رضاعة على الإطلاق سواء اكانت الحالة بسيطة أم شديدة.  
لا مهرب من الجلسات الكهربائية إذا كانت الحالة شديدة مصحوبة بالهياج أو الهلاوس والضلالات أو محاولة الانتحار..  
والجلسات الكهربائية مفيدة جداً فى زهان الولادة وتحدث تحسناً سريعاً ورائعاً ولكن يجب ألا ننخدع ونوقف الجلسات لأن النكسة تحدث بأسرع مما نتوقع.. لابد أن نعطى جرعة الكهرباء كاملة من ٦ - ٨ جلسات.

العلاج بالعقاقير أساسى ولا يمكن الاستغناء عنه.. ونوعية العقاقير تختلف حسب الحالة.. هل هى اكتئاب خالص أم فصام خالص أم مزيج من الاكتئاب والفصام.. ولابد أن يستمر العلاج

بالعقاقير لمدة ثلاثة أشهر من بعد الشفاء الكامل.. التوقف عن العلاج قبل ذلك يتسبب في نكسة تحدث بأسرع مما نتوقع.

الاهتمام بالغذاء والعلاج بالفيتامينات عالية التركيز ضرورى أثناء فترة العلاج، لأن المريضة تكون في حالة إعياء وضعف شديدين.

يجب أن يشتمل العلاج على عقاقير تساعد على أن تنام المريضة وقتا كافيا.. ونعود ونؤكد على أساسيات سبق تأكيدھا وهى إبعاد الوليد - لا رضاعة - لامستوليات - حب (يتم التعبير عنه بالمعاملة الطبية الرقيقة)..

وبعد شفائها - بإذن الله - نطرح أهم سؤال :

نسمح لهذه السيدة بأن تحمل بعد ذلك ؟..

إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة.. وإذا كان هذا هو الطفل الأول فإننا نسمح لها بالحمل مرة ثانية بعد مرور عامين أو ثلاثة.

إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة وكان لديها أكثر من طفل فإن الأمر متروك لها ولزوجها فى اتخاذ قرار الحمل بعد ذلك.. هناك احتمال ألا تصاب بهذه الحالة مرة أخرى وهناك احتمال أن تصاب بها فى المرة التالية مباشرة.. وعموماً فإن الطبيب النفسى ينصح بعدم الحمل إذا كان للسيدة طفلان أو أكثر.

إذا كانت هذه هى المرة الثانية التى تصاب فيها بذهان الحمل أو الولادة فإننا ننصحها بشدة بعدم الحمل مرة ثانية.. ولابد أن يكون هذا قرارا جماعيا ، وعلى الطبيب أن يوضح الأمر تماما للام وللزوج وأن يضع أمامها كل الاحتمالات.. فالإصابة للمرة الثالثة تمثل خطرا حقيقيا على صحة الأم العقلية، وهنا يجب أن نوفر لها طريقة آمنة لمنع الحمل وأحيانا ننصح بعملية لعقم هذه السيدة **steralization** .. وخاصة إذا كان الله قد أنعم عليها بأكثر من طفل.. أما إذا كان لديها

طفل واحد فقط فإننا لانتصح بهذه العملية وإنما ننصح السيدة بعدم الحمل لعدة سنوات.. وإذا حملت يجب أن تكون تحت الاشراف النفسى طوال فترة الحمل وبعد الولادة للتدخل السريع إذا عاودتها الاعراض العقلية.

إذا حملت هذه السيدة التى تعرضت لأكثر من إصابة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة وكان لها أكثر من طفل، فإننا غالبا ماننصح بالاجهاض وخاصة إذا كان لديها الاستعداد للإصابة بالمرض العقلى، أى إذا كانت قد أصيبت بحالة مشابهة قبل الزواج.

والأمر هنا فى يد الزوج الذى يجب أن تكون صحة زوجته هى الأساس فى اتخاذ قراره.. يجب أن يملئ عليه إحساسه الصادق أن صحة زوجته أولا، ولهذا حتى إذا كان الله قد من عليه بطفل واحد أن يقتنع به ويحمد الله عليه ولايعرض زوجته لحمل آخر قد يتسبب فى إصابة عقلية ثانية أو ثالثة.

ويبدو أن المرأة قد كتبت عليها معاناة من نوع خاص ترتبط بها كأمرأة، أى بسبب جنسها.. فبعيدا عن متاعب الحمل والولادة، فإن المرأة معرضة مرة كل شهر لأن تضطرب حالتها النفسية، وذلك ارتباطا بالدورة الشهرية.. ففى مرحلة ما خلال الشهر.. قبل الدورة أو بعدها أو حتى أثناءها تعاني المرأة من اضطراب نفسى واضح فتكون قلقة وعصبية ومتوترة.. يضطرب نومها وتضطرب شهيتها أو تصبح عدوانية أو يزيد لديها الشك والحساسية تجاه الآخرين وتكثر خلافاتها مع زوجها أو مع ابنائها أو زملائها وجيرانها.. أى تكون حالتها غير طبيعية بآمرة.. ولكن حدة الحالة تختلف من سيدة لأخرى.. والطريف أن بحثا علميا أثبت ارتفاع معدلات الطلاق فى اسبوع ما قبل بدء الدورة الشهرية.. prmenstrual Tension .

وهنا مطلوب من الزوج أن يكون حساسا لهذه التغيرات وأن

---

يتوقعها وأن يعرف موعدها الشهري. فالزوج تحتاج لمعاملة خاصة خلال هذه الفترة الحرجة.. أى مطلوب من الزوج أن يتحملها.

ومع انقطاع الدورة الشهرية تعاني المرأة أيضا.. والأعراض تكون جسدية ونفسية.. وأشهر الأعراض الجسدية السخونة المفاجئة التي تجتاح كل الجسم مع العرق الشديد.. والأعراض النفسية تكون في صورة توتر شديد وأرق مصحوب بالاكئاب.. تزداد احتمالات الإصابة بالاكئاب في هذه السن.. قد تكون الأعراض بسيطة ومحتملة وقد تأخذ أبعادا مرضية تستلزم العلاج الحاسم.

وسبحان الله الذي كتب على المرأة معاناة من نوع خاص كلها مرتبطة بدورها كمصدر للحياة.. مع بدء الدورة ومع انقطاعها وأثناء الحمل وبعد الولادة وأثناء الرضاعة.. ربما كان هذا تكريما لها، لدورها الخالد على الأرض.





## ٣٠ سبباً وراء ذهاب طفلك إلى الميادرة النشوية

من الضروري أن يعرف أى أب أن ابنه  
الطفل الصغير قد يصاب بمرض نفسي  
بل وقد تصل حدة هذا المرض إلى إقدام  
هذا الصغير البريء على الانتحار!!  
أما هذا الطفل الذى يرفض الطعام  
فإنه فى حالات كثيرة قد يكون مصاباً  
بحالة نفسية. ولا يكون انصرافه عن  
الطعام نوعاً من الدلع.



وفي حالات أخرى.. جُذ أن الطفل  
لا يغمض له جفن.. وإذا نام يستيقظ فزعاً  
مضطرباً.. صارخاً!!

إنها بعض نماذج الأمراض النفسية التي  
قد تصيب الطفل الصغير ولن يكون لها  
علاج إلا في العبادة النفسية!!



هل يتصور أحد أن طفلاً دون العاشرة ينتحر بسبب اكتتابه!!  
هناك أطفال ينتحرون بسبب الألم النفسى الذى يمزق صدورهم؟  
وطفل آخر يصاب بالأرق فلا يغمض له جفن وتعذبه الهواجس  
والمخاوف أو تداهمه الأحلام المرعبة فيستيقظ فزعاً مضطرباً  
صارخاً. وطفل آخر يفقد تماماً شهيته للطعام وينحل جسده.  
ولأحد يتصور أن طفلاً يصاب بأحد الأمراض النفسية المعروفة،  
كالقلق والاكتئاب والوساوس والمخاوف أو بأحد الأمراض العقلية  
المعروفة كالغصام..

ومشكلة الطفل أنه لا يستطيع أن يعبر عن مكونات نفسه..  
وأحياناً تكون هذه هى مشكلة الكبار.. الطفل لا يستطيع أن يقول أنا  
مكتئب.. أنا حزين.. وأنا أريد التخلص من حياتى.. كما أن الطفل  
لا يستطيع أن يوضح أو يفصح عن مشاعر القلق.. ولا يستطيع أن  
يصف ألمه النفسى.. ولهذا فمعاناته النفسية تأخذ أشكالاً أخرى فى  
التعبير فقد يضطرب نومه أو طعامه.. وقد يصاب بالتبول أو التبرز  
اللا إرادى أو قد يتلعثم فى الكلام، أو تنتابه حركات لإرادية فى جسمه  
لا يستطيع التحكم فيها.. وقد يضطرب سلوك الطفل اضطراباً خطيراً  
فيكذب أو يسرق أو يهرب من المدرسة أو يهرب من البيت ويصبح  
عدوانياً..

هذه الأعراض التى قد يظهر أحدها على الطفل تعنى أن هذا الطفل  
غير سعيد.. إنه بائس.. وأنه يحتاج إلى مساعدة متخصصة وفحص  
الطفل نفسياً أمر صعب.. ولهذا فقد نكتفى بملاحظته.. وبالحديث  
معه بشكل عام.. بسؤال والديه وإخوته وأخواته ومدرسيه  
ومدرساته.. وبداية العلاج قد يكون لها قيمة وفاعلية كبيرة إذا  
استطاع الطبيب أن ينشئ صداقة مع الطفل ليحببه وليثق به..  
ومعظم الأطفال يتجاوبون عاطفياً مع الطبيب إذا أعطاهم وقتاً وكان  
صبوراً ودوداً. وإذا كان الطب النفسى يلعب دوراً فى علاج الأطفال

فإن الدور الأساسى فى التوجيه والعلاج هو واجب الأسرة. الأب.. والأم..

ويجب أن نتوجه للطبيب النفسى فوراً إذا كان الطفل يتدهور أو يعاني بشدة.. التأجيل والتسويف أو التجاهل واللامبالاة.. يؤدى إلى تدهور حالة الطفل وحرمانه من الفرص الطبيعية لكى يهتم بدراسته ويسعد بطفولته.

المعاناة النفسية لدى الطفل تعوقه عن النمو الطبيعى.. وأول مأساة تواجهها مع هذا الطفل هو أنه يحس بالوحدة الشديدة، فبقية الأطفال هجروه وانطلقوا لألعابهم وأقراهم. فهو يشعر أنه طفل منبوذ وتكون الطامة الكبرى وأصل كل معاناة إنسانية حين يهمله والداه أو يقسوا عليه بسبب إهماله أو بسبب الأعراض التى أصابته.. ولاشك أنه من الصعب على الأسرة أحياناً أن تدرك أن طفلها يعاني نفسياً أو لديه مرض نفسى، ولهذا يظل الطفل يعاني مدة طويلة وتسوء حالته حتى تصبح أعراضه واضحة ولا يمكن السكوت عليها.. وأكثر الأعراض التى تزعج الأسرة مما يدفعها إلى الإتيان بطفلها فوراً للعيادة النفسية هى الأعراض المرتبطة باضطراب السلوك مثل السرقة والهروب من المدرسة أو حين يتعثر الطفل دراسياً.

وأعراض الاضطراب التى تظهر على الطفل هى صرخة لكى نتقدم وننقذه.. والطفل عالمه محدود.. أسرته.. مدرسته.. أصدقائه الذين يلعبون معه.. إذن فعلىنا أن نبحث عن أسباب معاناة الطفل فى حدود هذا الإطار:

- بعض الأطفال يتعرضون لمعاملة قاسية جداً تصل إلى حد العنف أى استعمال القوة للعقاب الجسدى والإهانة والتأنيب والتوبيخ.. يضرب الطفل ضرباً مؤلماً.. ويسب الطفل سباً جارحاً.. وبذلك يتوقف نمو ثقته.. يملأه الخوف والتردد والخجل..
- الطفل حساس جداً للخلافات العائلية ولا بد أنه سيأخذ جانباً..

أى سيأتى فى صف الأب أو صف الأم.. وتصاب نفس الطفل بأذى حينما يرى أباه وهو يشتم أمه ويضربها..

● الطفل يغير مثل الكبار.. تحرقه الأم الغيرة.. وأكبر مصيبة تهدد الطفل مجيء وليد جديد.. إنها صدمة ينهار بعدها كثير من الأطفال، والطفل يتضايق إلى حد الحزن حين يرى طفلاً آخر قد حظى بإمكانيات أعلى من إمكانياته، أى يمتلك أشياء لا يمتلكها أحد سواه..

● الأب الذى يعود آخر الليل مخموراً ويزعج أفراد الأسرة النائمين.

● حين يفقد الطفل احترامه لأبيه عندما يكتشف أن أباه يكذب أو أن أباه رجل غير شريف.

● الأم المسيطرة التى تلغى تماماً شخصية الأب فى البيت.

● الأب الذى يمحو تماماً شخصية الأم ويلغى دورها وأهميتها.

● الصراع بين الأب والأم للسيطرة على الطفل ولذا لكل منهما يناقض أوامر الآخر أو إنكار أو توجيهات الآخر يضع للطفل فى مطب صعب.. ويحтар.. ويعجز عن الاختيار.. وهذا يعرضه لأصعب الأمراض فى العقلية.

● إهمال الطفل وتركه للشغالة أو المربية.

● انشغال الأم الزائد باهتماماتها الخاصة والتى عادة ماتكون خارج البيت.

● هجرة الأب داخلياً أو خارجياً وافتقاد الطفل له كمثل أعلى بكفاءة وحصانة وكمعلم ومرب..

● التخويف من أشياء وهمية، كالعفاريت والحيوانات المفترسة من خلال الحكايات البالية الضارة.

● الكراهية بين الأب والأم المعلنة أو الخفية والتى تشمل هواؤها السام كل أفراد الأسرة.

● عدم وجود حوار بين أفراد الأسرة.

● عدم وجود خطط واعية ذكية لتنمية شخصية الطفل وتنمية قدرته العقلية..

- إيمان أحد الوالدين (عادة الأب) للمخدرات.
- انفماس أحد الوالدين ( عادة الأب) في ملذاته مضحياً بكرامة وسمعة أسرته..
- وجود عاهة عند الطفل تعرضه لسخرية بقية الأطفال، كشلل الأطفال أو ضعف السمع أو ضعف أو تشويه في جسده.
- تواضع قدرات الطفل الذكائية مقارنة بزملائه في الفصل، مما يجعله يشعر بالنقص والخجل وخاصة إذا تعرض لضغط زائد من مدرسته.. وكذلك وجود اختلافات واضحة شكلية وعقلية بين الطفل وأخوته وأخواته، وخاصة إذا كان تميز أخيه أو أخته عليه موضع إعجاب الأسرة ومحور حديثهم الدائم..
- سوء معاملة المدرس أو المدرسة وإحساس الطفل أنه مضطهد في المدرسة.
- سوء أخلاق المدرس أو المدرسة حيث يصبحان نموذجاً سيئاً (المدرس الذى يدخن أو يكذب والمدرسة التى تضغط على التلميذ من أجل الدروس الخصوصية).
- الإساءة للطفل في المدرسة وتوجيه ألفاظ نابية له أو مهينة لكرامته وتجريحه أو السخرية منه لعيب في شكله أو في قدرته.
- إرهاب الطفل بالواجبات الدراسية فوق قدرته، وعدم السماح له بالوقت الكافى للعب والمرح.
- أصدقاء السوء من الأطفال الآخرين مما يكسب الطفل عادات وسلوكيات سيئة أخطرها التدخين أو المخدرات أو الهروب من المدرسة من البيت..
- البخل الشديد والتقتير على الأبناء وحرمانهم من الأشياء التى يحبونها، رغم إمكانيات الأسرة الطيبة التى تسمح بحياة طيبة وسهلة للأسرة.
- الاغداق الزائد وتلبية كل طلبات الطفل والمصروف الكبير الذى

لا يتلاءم مع عمر الطفل، وما يصاحب ذلك من تدليل زائد يفقد الأسرة بعد ذلك القدرة على توجيه الطفل وتربيته.

● الطفل الذي يربى بعيداً عن أمه وخاصة في السنوات الأولى..

● تعرض الطفل للإصابات المتكررة وخاصة في رأسه، وسوء التغذية وأى حميات قد تصل إلى المخ وتؤثر عليه.. كثير من اضطرابات الطفل السلوكية سببها إصابة عضوية في المخ وخاصة إذا تعرض لها الطفل في السنوات الأولى.. وفي هذه الحالة يجب فحص الطفل عضوياً فحصاً دقيقاً وإجراء رسم للمخ واختبارات الذكاء والقدرات أمور ضرورية لتحديد مدى إصابة المخ ومسئوليته عن الأعراض النفسية والسلوكية.

● تعرض الأم لبعض أنواع الحميات أثناء الحمل أو تناولها عقاقير ضارة بالجنين في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، أو التدخين أثناء الحمل.. كل ذلك يؤثر على قدرات الجنين العقلية..

● الأم غير السعيدة أثناء فترة الحمل..

ثلاثون سبباً قد يكون أحدها أو بعضها سبب معاناة الطفل.. وكلها مرتبطة بالبيت أو المدرسة: الأب.. الأم.. المعلم.. المعلمة.. الأخ.. الأخت.. الصديق.. الصديقة..

والطفل المريض قد نعطيهِ عقاقير، والعقاقير غير ضارة.. بل يتحملها الطفل ربما أفضل من الكبار..

ومضاد الصرع يستعمل بكثرة في مجال الأطفال.. فهو لا يعالج الصرع فقط ولكنه يعالج السلوك المضطرب.. وقد يكون بالمخ إصابة ولكنه من الصعب الكشف عنها بوسائل الفحص التي في أيدينا مثل رسم المخ وتصويره بالكومبيوتر.. فالإصابة بسيطة أو ضئيلة جداً.

هذا الطفل قد يكون كثير الحركة لا يهدأ أبداً ولا يستطيع الانتباه أو التركيز على شيء والبقاء معه في مكان واحد يصبح معذباً.. وأمه وأبوه يتحملان الكثير..

ومن المستحيل قبوله في مدرسة لأنه لا يستقر في مكان ويعيث في كل شيء حوله.. وعقار مثل التيجرتول يفيد في مثل هذه الحالات، وخاصة إذا ظهرت أى دلالات على وجود إصابة بالخ.

والمرض العقلي الذى يصيب الطفل في مراحل العمر المبكرة جداً (٢-٣ سنوات) يعرف باسم الفصام.. إنه ذهان الطفولة وأهم ما يميزه اضطراب الكلام، فالطفل يكف عن الكلام بعد أن يكون قد تعلمه وممارسه.. وهذا الأمر يحدث تدريجياً.. ويصبح غريب الأطوار فلا يتجاوب انفعالياً مع من حوله، ويبدو وكأنه يعيش وحده.. أى يتجاهل كل من حوله ولا يهتم بالأشياء أى الجماد.. ويقاوم بشدة أى تغير على المكان الذى يعيش فيه، فهو يريد كل شيء في نفس المكان الذى اعتاد عليه..

ويثور بشدة إذا وجد أى تغير ويسعى بنفسه إلى أرجاع الشيء إلى مكانه الأصلي.. وقد يصاحب ذلك اضطرابات في الحركة وبالأذات زيادة الحركة والعصبية والقلق وكثرة البكاء وفشل كل المحاولات لتهدئته.. ومن أبرز العلامات عدم النظر في عيني أى إنسان أمامه.. وذلك بالإضافة إلى اضمحلال ذكائه..

وهذه الحالات تحتاج لوقت طويل لعلاجها.. تحتاج لجهد وصبر وتدريبات خاصة.. والعقاقير المضادة للفصام تستعمل في بعض الحالات.. وذلك بالإضافة للعلاج النفسى والاجتماعى داخل مؤسسات خاصة بتلك الحالات.

وعموماً فإن الطفل حين يعانى نفسياً أو عقلياً أو سلوكياً فإنه يحتاج إلى رعاية خاصة.. إلى فهم يصل إلى سبب معاناته.. إلى تعاون الجميع. الأسرة والمدرسة.. ولاشئ أنجح من الحب للاقترب من الطفل وتخفيف معاناته.



## النفس مريضة والجسد يتألم ..

أبد تشعير بالقلق -

ونعاس من الفكر المستنير -

ولا تعرف دلعن الجسم

ليس عريفا بعد كل ذلك أن يرتفع صهيلا

الدم أو أن نصاب بالفرحة في العدة

إبد محرد مثال واحد لما ينكر أن يحدث

في جسم الإنسان تنحية لناعية

المعسمة



فالانفعال الحاد يمكن أن يؤدي مثلاً إلى  
ظهور مرض السكر الكامن.. إلى خلل في  
وظيفة الغدة الدرقية.. أو حتى التهاب  
الجلد !!

إن النفس المريضة في أغلب الأحوال  
تدفع الجسم إلى الألم..

والآن.. مع عرض سريع لهذه الحالات  
الرئيسية التي قد يحدث بها البعض في  
نفسها.. بينما الواقع أنها تعبیر  
جسماني لتأعب نفسي.



●● القلق المستمر يصاحبه ارتفاع في ضغط الدم.. ويصاحبه أيضاً زيادة في إفراز الحامض المعدى الذى قد يتسبب في حدوث القرحة..

من هذا نفهم كيف يتأثر الجسد على نحو مرضى بسبب اضطراب النفس.. بسبب القلق المستمر.. بسبب الانفعال الحاد.. وأيضاً بسبب الغضب المكتوم..

حتى جهاز المناعة عند الإنسان يتأثر بالحالة النفسية ، فمع الانفعال الحاد مع القلق المزمن تضعف مقاومة الجسم ويصبح عرضة للأمراض الميكروبية والفيروسية.. بل إن هناك أبحاثاً حديثة تشير إلى وجود علاقة بين الاضطراب النفسى وظهور الأورام..

والأزمات الصحية المفاجئة مثل جلطة شرايين القلب أو شرايين المخ تحدث في الغالب عقب انفعال حاد.. هذا الانفعال الحاد يؤدي إلى زيادة كمية الأدرينالين في الدم. وهذا الأدرينالين يساعد على تجمع الصفائح الدموية والتي تتلاصق وتكون الجلطة التي تسد الشريان.. والانفعال الحاد أيضاً يؤدي إلى ظهور السكر الكامن أو تسمم الغدة الدرقية..

والانفعال الحاد يصاحبه التهاب كل الجلد أو بعضه في صورة ارتيكاريا.. وكذلك القلق المزمن يصاحبه أمراض جلدية مزمنة.. ويؤدي أيضاً إلى سقوط الشعر في أماكن محددة من الرأس من كل الرأس.

ومرض الروماتويد الذى يصيب للمفاصل له علاقة بالحالة النفسية.. والمؤكد أن النكسات وازدياد حدة الأعراض تكون مرتبطة عادة بالحالة النفسية..

أما الشيء المؤكد فهو علاقة قرحة المعدة والاثنى عشر بالذات بالحالة النفسية.. وكذلك القولون العصبي، وقرح القولون.

كذلك فإن الربو الشعبي هو غضب مكتوم أو هكذا يراه المحللون النفسيون.. ولكن المؤكد أيضاً أن الازمات يزداد عددها وتزداد حدتها مع اضطراب الحالة النفسية..

ومن الآلام المرهقة آلام الصداع النصفي.. ويصفه من يعانيه بالمطارق التي تدق رأسه ، وهو يشمل نصف الدماغ أو كلها ، ويبدأ عادة خلف العين والأنف والرأس وقد ينتشر على الجانب الآخر.. يوقظ المريض من نومه.. ويمتنعه من النوم ويظل ساعات أو بعض يوم أو كل اليوم ثم يزول تدريجياً ثم يعود بعد يوم أو بعد أسبوع أو بعد شهر.. وهو يفسد ساعات وأيام المريض ويصيبه بالإرهاق.. والأرجح أن سببه نفسى.. وهو يعد من الأمراض السيكوسوماتية..

ولأننا نتوجه بهذا الكتاب أساساً لأسرة المريض فإننا نقول يا أهل المريض انتبهوا.. إن المرض العضوى الذى يعانى منه مريضكم تلعب الحالة النفسية دوراً أساسياً في ظهوره واستمراره وانتكاساته وتأخر شفائه.. إن الأمر يحتاج إلى رعاية نفسية جنباً إلى جنب مع الرعاية العضوية..

— لاترفضوا نصيحة الطبيب العضوى الذى قد يقترح زيارة الطبيب النفسى..

— قاوموا رفض المريض للعلاج النفسى، ادفعوه إلى فحص الحالة النفسية لتحديد علاقتها بظهور المرض العضوى..

— ناقشوا مع الطبيب النفسى بصراحة نوعية الضغوط والصراعات التى يعايشها المريض..

— فى معظم الأحوال لايعترف المريض بأنه يعانى ضغوطاً أو صراعات.. وهذا إنكار لاشعورى.. صراعاته قد تم كبتها فأصبح لايدرى عنها شيئاً.. فهو يعانى منها ولايدركها ولايريد أن يدركها لأنها تسبب له ألماً نفسياً.. وبدل الألم النفسى هو قرحة المعدة أو

ارتفاع ضغط الدم أو تورم المفاصل أو التهاب الجلد.. أو.. أو..  
نجاح العلاج يتوقف على الطبيب العضوى الواعى القاهم المقدر  
لدور العامل النفسى وحجمه الحقيقى والذى يبدأ هو بمساعدة  
مريضه من الناحية النفسية.. أن يتركه يتكلم ويعبر عن مشاغله  
ومشاعره وهمومه وإحباطاته. الكلام مع المريض علاج.. علاج لمعدته  
وقلبه ومفاصله.. وتدرجياً يقتنع المريض أنه يحتاج لمساعدة نفسية  
على مستوى أكثر تخصصاً.. ولابد أن يناقش هذا الأمر مع أهل  
المريض.. ثم يتصل هو بالطبيب النفسى ليشرح له الحالة من الناحية  
العضوية.. وخطة العلاج يجب أن يشترك فيها الطبيب العضوى  
والطبيب النفسى معاً.. أى يجب ألا يعمل متفصلين..

يجب أن يكون الطبيب العضوى واعياً بأمور النفس.. ويجب أن  
يكون الطبيب النفسى واعياً بأمور الجسد.. لأنه لا يمكن علاج الجسد  
بدون العناية بالنفس ولا يمكن علاج النفس بدون العناية بالجسد..  
وهكذا يتلقى مريضنا الرعاية الحقة التى تساعد على التئام جروح  
النفس والجسد معاً..

●● هذا معناه أن كل الامراض النفسية والعقلية تصاحبها معاناة  
جسدية، والمعاناة الجسدية يصاحبها اضطراب فى النفس.. والمريض  
قد يشعر بالوهم الشديد فيظن أنه به مرضاً وتلك حالة معروفة فى  
الطب النفسى باسم Hypochondriasis ..

هذا المريض يشكو من رأسه ومن يديه ويشير إلى عنقه ثم إلى بطنه  
وصدره وقلبه.. عشرات الشكاوى يضعها أمام الطبيب ويحمل فى يده  
شنطة بها العشرات من الأدوية من طبيب إلى طبيب.. قد يذهب إلى  
طبيبين فى اليوم الواحد فقط ليطمئن أن قلبه سليم.. يحمل ملفاً ضخماً  
فى يده.. Thick file syndrome ويحتوى على عشرات الأبحاث  
والفحوصات.. ولكن بدون جدوى. قد يطمئن إذا حدثه الطبيب عن

خلوه من أى مرض.. ويستريح يوماً أو بعض يوم ثم تعاوده الهواجس والآلام مرة أخرى.. وفي بعض الأحيان نفشل في طمأنة المريض لأنه يعتقد اعتقاداً راسخاً أن به مرضاً خبيثاً أو مرضاً معدياً.. مريض التوهم المرضى يتعذب.. وأيضاً من هم حوله يتعذبون.. فما لمريض لا يكف عن الشكوى. ولا يكف عن المطالبة بالذهاب إلى الطبيب العضوى لكي يسلمه جسمه ليفحصه ثم يقول له في النهاية أنت سليم.. ليس بك أى مرض عضوى..

هذا المريض يحتاج إلى مساعدة الأهل.. أن يستمعوا لشكواه ولا يسخروا منها.. ولا يظنوا به الظنون في أن آلامه غير حقيقية.. فهو يتألم فعلاً.. وهو قلق إلى حد الموت من أجل جسده..

يكفى مرة واحدة يتعرض فيها للفحص الدقيق وبعد ذلك يرفض الأهل بحزم أن يذهب إلى طبيب عضوى آخر.. والطبيب الذى يجب أن يذهب إليه هو الطبيب النفسى.. والطبيب النفسى يشرح للمريض وللأسرة طبيعة المرض.. وهو مرض بلا أسباب تقريباً.. وهو مريض معذب بكل معنى لهذه الكلمة..

والقئ في مثل هذه الحالات علامة رئيسية.. وكذلك الآلام في الأطراف والرأس وضيق في التنفس وسرعة ضربات القلب وآلام الصدر والدوخة والنسيان وصعوبة البلع وآلام حارقة في الأعضاء التناسلية والمستقيم.. وآلام الدورة شهيرة في هذا المجال..

وقد يصاحب هذه الحالة إحساس بأنه سيموت بعد وقت قليل.. فيخاف.. يخاف الموت.. وأى عرض يشعر به يفسره على أنه دليل النهاية وأن حالته خطيرة.. وهذا الخائف من الموت يحتاج إلى أن تهدئه برقة وبلفظ وأن نصادقه وأن نطمئنه.. ولاشئ يجلب للنفس الطمأنينة إلا الشرح العلمى الأمين للحالة.. ويجب ألا نستسلم للمريض فنتركه في الفراش طوال اليوم بلا عمل وبلا حركة.. في هذه

الحالة يجب أن ندفع المريض للحركة بل لممارسة الرياضة.. وأعلى درجة من العذاب يشعر بها ذلك المريض الذى يعانى الخوف من الموت.. إنه فى حالة نذر دائم.. فهو يتوقع الموت كل لحظة..

مازلنا نتكلم عن الأمراض النفسية وعلاقتها بالجسد والأمراض الجسدية وعلاقتها بالنفس.. لدينا مريض يتصور أن جزءاً من جسده مشوه.. فمثلاً يقول أن أنفه كبيرة أو أن بعينه حولاً أو أن نصفى وجهه غير متساويين أو.. أو.. وهذا بالطبع غير حقيقى.. إذن الاضطراب هنا فى الإدراك أو الاضطراب فى التفكير.. أى أن كل شيء فيه طبيعى من الناحية الشكلية ولكنه هو وحده الذى يرى هذا التشويه.. حتى إذا كان هناك شيء غير طبيعى ولكنه بسيط جداً فإن المريض يراه كبيراً جداً ويعطيه اهتماماً كبيراً.. ويظل يقلق.. وتحمل فكرة إجراء جراحة لشكله تفكيره كل الوقت.. فى بعض الحالات يكون اقتناع المريض راسخاً أن به تشويهاً، وبذلك لا يمكن زحزحته عن هذه الفكرة التى سيطرت عليه ، والتى تسمى حينئذ هذاء أو ضلالة **Delusion** وبذلك يصبح المريض أقرب إلى المرضى العقليين.. وفى حالات أخرى يقتنع المريض أنه طبيعى وأنه يبالغ فى تصوير التشويه.. ولكنه سرعان ما يقلق مرة أخرى ويعاود التفكير والإلحاح لإجراء جراحة.. والخطأ الكبير الذى يقع فيه جراح التجميل هو أن يوافق المريض ويجرى له الجراحة.. بعد الجراحة لن يقتنع المريض سيقول للجراح أن التشويه مازال موجوداً.. أو أن الحالة أصبحت أسوأ.. ويظل يطارد الجراح ليصلح ما أفسده..

هذا المريض يتعذب.. وتظل مشكلة حياته هى شكله.. وهو يحتاج إلى أن نسمعه باهتمام.. ولأمانع من زيارة واحدة لجراح التجميل الذى يجب أن يؤكد له أن الأمر لا يحتاج لجراحة.. وبعد ذلك يجب عرضه على الطبيب النفسى.. وفى أوروبا وأمريكا لايجرى جراح

التجميل أى جراحة لمريض فى وجهه إلا بعد عرضه على الطبيب النفسى، الذى يجب أن يؤكد على السلامة العقلية لهذا المريض، وأن رغبته فى إجراء الجراحة غير مرتبطة بأى مرض عقلى..

هذا المريض بالقطع لا يقتنع أنه مريض نفسى أو عقلى، ولذا يرفض العلاج أو يؤمهم الأهل والطبيب أنه يتناول العلاج، ولكنه فى حقيقة الأمر لا يفعل، ولذا فالأمر يحتاج إلى عناية خاصة من الأسرة وهو التاكيد أنه يتناول علاجه.. والعلاج هو مزيج من العقاقير والعلاج النفسى.. والأمر يحتاج إلى وقت حتى تزول الفكرة تماماً وتبتعد عن رأسه ويدرك نفسه إدراكاً صحيحاً سليماً..

وبعض الحالات تكون أكثر بساطة كان يرفض الشاب نحافته أو يرفض سمته.. وقد يتصور البعض أن هذا أمر طبيعى لأن كثيراً من الناس ترغب فى زيادة الوزن لنحافتها، وآخرين ييغون تخفيف وزنهم لسمنتهم.. فغالباً هذا أمر طبيعى، إلا إذا كان موضوع الوزن وحجم الجسم يشغل تفكير الإنسان طوال الوقت ويكف عن العمل وعن الدراسة بل وعن الحياة ولا يسكت إلا إذا تغير وزنه.. أو مثلاً يرفض الخروج من البيت لمدة شهور، إلا بعد أن يعالج ويصل إلى الوزن الذى يراه هو ملائماً له..

وقد يأخذ الأمر أبعاداً أخطر حين يأتى شاب فى العشرين أو أكثر ويطلب بعلاج لطول قامته وآخر يطلب بعلاج لقصر قامته.. وعبثاً نحاول أن نفهمه أنه بعد سن الثامنة عشرة لا يوجد علاج لكى يجعل الإنسان أكثر طولاً.. وبالطبع لا يوجد علاج يجعل القامة قصيرة فى أى مرحلة من مراحل العمر.. ويظل المريض مشغولاً بطول قامته ويمتنع عن الدراسة بل ويمتنع عن الخروج تماماً وقد يصبح عدوانياً تجاه أسرته لأنها ترفض مساعدته فى علاج قامته..

هذه الأعراض عادة ما يكون وراءها مرض عقلى يحتاج إلى علاج



حاسم.. والمشكلة أن الأسرة قد تتصور أن الموضوع غير مرتبط بحالة نفسية أو عقلية وإنما هو أمر مرتبط فعلاً برغبة الشاب في تغيير شكله أو وزنه أو طوله وهذا يعني أنه شاب سطحي لايهتم إلا بمظهره ويهمل دراسته أو عمله.. ولكن الحقيقة التي أود للجميع أن يعرفوها هي أن التصور الخاطئ لاضطراب شكل الجسم هو حالة مرضية لها أسبابها النفسية والعقلية وتحتاج للعلاج وأن الأمر ليس دلعاً أو استهتاراً أو سطحية.

ومرض فقدان الشهية العصبي **Anorexia Nervosa** من الأمراض التي تكشف عن عمق العلاقة بين اضطرابات النفس والجسد.. فهذه الفتاة (المرض أكثر شيوعاً بين الفتيات ونادر في الذكور) ترفض الطعام حتى لا يزيد وزنها.. وتحاول بشتى الطرق أن تخفض وزنها.. فهي ترى نفسها سميكة وأن وزنها زائد عن الحدود الطبيعية وأن ذلك يجعلها تبدو مشوهة وقبيحة.. من ير هذه الفتاة يجد أنها نحيلة ولكن هكذا هي ترى نفسها.. تصاب بالذعر والاكتئاب إذا زاد وزنها كيلو جراماً واحداً فوق المعدل الذي رسمته لنفسها، ولا تريد أى زيادة فوقه (هذا المعدل عادة يكون ١٥٪ أقل من الوزن الطبيعي لمن هم في سنها وطولها) وتسعى بكل الطرق ليعود وزنها إلى هذا المعدل بالامتناع التام عن الطعام وتناول المليينات واستجلاب القيء لكي تتخلص من أى طعام تناولته.. إذا أعطينا هذه الفتاة ورقة وقلمنا لترسم جسمها في صورته الحالية فلإنها ترسم جسماً أكبر من حجمها الحقيقي وهذا يكشف عن اضطراب رؤيتها لجسمها.. يصاحب هذه الحالة انقطاع الدورة الشهرية وظهور الشعر في أماكن غير معتادة من جسم المرأة..

نفس هذه الفتاة تفتابها حالات أو نوبات تلتهم فيها كميات كبيرة

من الطعام وبسرعة فائقة وفي وقت قصير ومن كل الأنواع.. وبعد ذلك تحاول أن تتقيا ما التهمته..

هذه الحالة مشكلة لاهلها لأنها في الغالب تبدو كالشبح لنحولتها وانخفاض وزنها.. وتدخل المريضة في صراع مع أسرتها.. ولذا فمرض فقدان الشهية العصبي هو مرض للأسرة كلها.. والعلاج يجب أن يشمل المريضة وأسرتها معها.. والعلاج يحتاج لصبر فهو يستغرق وقتاً طويلاً.. وفي هذا المرض بالذات أرى الأسرة يجب أن تعرف كل تفاصيله حتى تتعاون مع الطبيب لمساعدة هذه المريضة البائسة التي لاهم لها إلا مراقبة وزنها وحساب كمية الطعام اللازم لها.. الأسرة تكون في حالة قلق شديد على ابنتها.. والإبنة تشعر بعداء تجاه أسرتها التي تحاول أن تضغط عليها لتأكل.. وهنا أطلب من الأسرة الالتزام بتعليمات الطبيب النفسي.. والعلاج في البداية لا يتجه نحو دفع الفتاة للأكل بغرض زيادة وزنها.. الفتاة طبعاً ستقاوم ذلك.. إنما العلاج في البداية يستهدف أفكار وإدراك هذه الفتاة.. فهناك اضطراب في التفكير.. واضطراب في الإدراك واضطراب في السلوك.. اضطراب في مفهومها عن ذاتها.. عن جسدها.. وهذا قد يكون مرتبطاً بالعلاقة الجنسية ومرتبطةً بالحمل.. فقد تكون الحالة بسبب الرفض اللاشعوري للحمل.. أو رفض العلاقة الجنسية.. والعلاقة الجنسية تؤدي إلى الحمل.. والحمل فيه زيادة للوزن.. فهي تكره أن يزداد وزنها لأنها ترفض الحمل أي ترفض الجنس.. وقد يكون السبب في ذلك اضطراب العلاقة بين الأبنة والأم.. هذه هي وظيفة الطبيب النفسي في التعرف على الجوانب اللاشعورية للحالة..

والسمنة أيضاً لها جوانبها النفسية.. بعض الناس يأكلون أكثر حين يكتئبون أو في حالات القلق الشديدة فهم يغالبون قلقهم واكتئابهم بالافراط في الأكل..

والغريب في مريضة السمنة أنها لا تكف عن الذهاب للأطباء واتباع كل الأساليب الغذائية «الرجيم» لتخفيض وزنها.. وفعلاً ينخفض وزنها ولكنها فجأة تكف عن الذهاب إلى الطبيب وعن الرجيم وتعاود التهام الطعام بكميات كبيرة ونوعيات مختلفة وتستعيد ما فقدته من وزن.. ثم تعاود الشكوى من زيادة وزنها ومن سمنتها وتبدأ رحلة العلاج والرجيم مرة أخرى ثم تقطعها من منتصفها..

وهكذا .. الأكل هنا له دلالة نفسية أو له وظيفة نفسية.. وكذلك لها نفس الدلالة ونفس الوظيفة.. أى هي تحتاج لسمنتها لتحافظ على توازنها النفسى.. فالأكل هو بديل الحب.. الحب الضائع المفقود.. مريضة السمنة تشعر بالوحدة القاسية ولاسلوى لها إلا فى الطعام.. إنها تفقد سيطرتها تماماً أمام الطعام.. تشعر أنه مسلوية الإرادة.. تشعر بسعادة طاغية وهى تأكل وتمتلئ.. والسمنة تؤذى شرايينها وقلبها وترفع ضغطها.. ولكنها تأكل وتأكّل إذن الأمر ينطوى على رغبة لاشعورية دفينية لإيذاء الذات.. فهى تؤدى شخصيتها.. وكذلك تضطرب علاقاتها بالآخرين.. عملها وصادقاتها.. وأيضاً تعرض علاقاتها بالجنس الآخر إلى الفشل.. فهل هى تسعى لاشعورياً إلى هذا الفشل..؟ هل تخشى العلاقات الاجتماعية؟ هل هى تخشى العلاقة مع الرجل وتخشى الجنس والحمل وتكره الزواج..؟

إذن السمنة مريض نفسجسمى.. وفى كل مراكز السمنة فى العالم يلعب الطبيب النفسى دوراً هاماً فى العلاج.. مريضة السمنة تحتاج لعلاج نفسى بالإضافة للرجيم الغذائى.. وهل للأسرة دور فى فشل العلاج..؟ وهل هذه الفتاة البدينة تتعرض دائماً للنقد والتجريح والسخرية من أسرتها..؟ هل تفتقد الحب والاهتمام والتقدير..؟ ولهذا فالسمنة لاتعالج من خلال طبيب واحد.. ولكن من خلال مركز متخصص يضم طبيب الغدد وطبيب التغذية والطبيب النفسى،

والعلاج يجب أن يمتد للأسرة لمعرفة الصراعات التي تعيشها المريضة وأيضاً لتبصير الأسرة بدورها في العلاج.. ويجب أن يكون مفهوم الجميع عن السمعة أنها مرض نفسى أولى دوافعه اللاشعورية هي رغبة المريض في تحطيم نفسه..

ومرض آخر ينطوى على نفس المعنى هو هوس شد الشعر.. فالفتاة الجميلة تعبت في شعرها وتشده شعرة شعرة حتى تنتزع الجزء الأكبر منه وتبدو وكأنها أصابها الصلع.. أى إيذاء للذات!!.. كلما سيطرت عليها القلق وتوترت امتدت أصابعها لاشعورياً وبدون وعى إلى شعرها لتشده.. وتنتبه إلى ما تفعل أو ينبهها أحد ولكنها لا تستطيع أن تقاوم الرغبة الجامحة في الاستمرار.. مرض هوس شد الشعر **Trichotillomania** هو مرض نفسجسمى.. وأيضاً هو رغبة لاشعورية في تحطيم الذات وإيذائها **Self - destructive behaviour**.. يتعاضم القلق والتوتر ويعلو تدريجياً حتى تمتد يدها إلى شعرها وتنزعه وتتنظر إليه فتشعر بالرضي والراحة..

من ينقذ هذه الفتاة من نفسها؟ من ينقذ أيضاً تلك الفتاة الجميلة التي تشوه وجهها بأظافرها أو تشوه جلدها.. بلا وعى تمتد أظافرها لتجرح جلدها وتسيل منه الدماء.. يحدث ذلك حين تقلق وحين تشعر بالإحباط.. إنه أيضاً مرض نفسجسمى ومعناه الرغبة في إيذاء الذات.. من يشرح للأسرة أن هذه المجموعة من الاضطرابات لها أساس نفسى عميق بعيد عن تناول اليد ويحتاج للعلاج النفسى طويل المدى ويحتاج إلى تفهم وفهم ومساندة وتعاطف الأسرة وأن تتولى دوراً علاجياً إذا استدعى الأمر وذلك حسب توجيهات الطبيب.. النفس المعذبة اختارت الجسد ليعبر عن الأمها.. والألم دفين.. والبحث عن أسبابه مضمّن.. والعلاج لا يتحقق فائدته إلا بمعرفة الأسباب.

## البيت في خطر .. والسبب الفصام

هياح - نبوة عبيدة - اعتداء على  
الأحرار - تكسير الأنبياء - التمرد بالفاط  
بالمقد

إنها أعراض تعذب الأحرار دون أن تحرك  
المريض ولكن هناك أيضا علامات أخرى  
مختلفة

قد يتعزل المريض في حجرة بعيدا عن  
الناس والأهل



إنه يسهر طوال الليل وينام معظم  
النهار.. وقد تزداد الأعراض حدة لتهدد حياة

المريض نفسه.

إنه قد يسمع أصواتا وهمية تأمره بقتل

نفسه!

أو قد يمتنع عن الطعام على اعتقاد أنه

مسموم.

إنها ملامح مختلفة لمرض اسمه :

الفصام.. ومسئولية الأهل هنا هي

اكتشاف الحالة ليبدأ العلاج في أسرع

وقت.



من النادر جدا أن يأتي لنا مريض ويقول أنا مصاب بالفصام أو مصاب بمرض عقلي.. أو من النادر جدا أن يأتي لنا مريض يشكو من أعراض مرض الفصام طالباً الشفاء منها.. ولكن في الغالب أن الأسرة أو الأصدقاء هم الذين يدفعون المريض إلى العيادة النفسية.. والمريض يقول أنا لا أشكو من شيء.. أو يقول إن شكواي ليست مرضاً.. وقد تقوم الأسرة بزيارة العيادة النفسية بدون المريض لأنه يرفض الحضور.

هذه هي أول مشكلة في طريق تشخيص وعلاج الفصام: أن يحضر المريض إلى العيادة النفسية.. أن يقبل العلاج.. أن يستمر في العلاج.. والفصام قبل أن يكون مشكلة للمريض فهو مشكلة للمحيطين به.. فالأعراض تبدو غريبة.. وهم يحارون كيف يتعاملون معه.. كيف يعيشون معه.. فتصرفاته غريبة وغير مفهومة وغير منطقية.. وتبريراته غير معقولة..

والأعراض كثيرة ومتنوعة.. والبدائيات مختلفة، فقد يبدأ الفصام بأعراض حادة ومفاجئة.. وقد يبدأ تدريجياً دون أن يلحظه أحد بأعراض خبيثة تزحف بهدوء على المريض..

#### ما هي الأعراض الحادة.. ؟

الهياج.. الثورة العنيفة.. الاعتداء على الآخرين.. تحطيم الأشياء.. التفوه بالفاظ نابية.. الاعتقادات الخاطئة، كأن يعتقد أن أحدا يحاول أن يسمه أو يقتله أو أنه مراقب أو أن هناك أجهزة تسجيل وتصنت أو أن أحدا يتهمه بالشذوذ.. أو قد تبدأ الحالة بالهلاوس فيسمع أصواتا تسبه أو تنتقده أو تتهمه أو تعلق على تصرفاته.. أصواتا قد تعطيه أوامر بأن يقتل شخصا ما أو بأن يقتل نفسه..

الأعراض الحادة قد تبدأ بالهذيان.. أي الكلام غير المترابط وغير المفهوم.. الكلام المتلاحق.. ويبدو المريض وكأنه في حالة من تشوش

السوى وعدم الاتزان فى تصرفاته وسلوكه فىقبل أمام الآخرين  
أو يعتدى بالسب على أقرب الناس إليه أو يقوم بتصرفات جنسية  
جارحة كأن يحاول أن يقبل أمه أو يعتدى على شقيقته..

الفصام قد يبدأ فجأة بفكرة.. يبدأ بدون مقدمات.. يبدأ حين يشكو  
المريض من جيرانه أو من زملائه أو من بعض أقاربه أو أصدقائه  
أو من الناس فى الشارع.. وتُحار الأسرة من هذه الشكوى ومن  
غرابيتها.. وقد تصدقه الأسرة فى البداية إذ قد تبدو الشكوى فى البداية  
مقبولة حين يتهم شخصا ما أو مجموعة من الأفراد بأنهم ينشرون  
إشاعات مسيئة عنه.. ولكن سرعان ما تتنبه الأسرة إلى عدم معقولية  
هذا الكلام حين يقول المريض إن هذه الإشاعات انتشرت فى كل  
الاماكن وإنه حين يذهب إلى مكان جديد يرى أن الإشاعات قد سبقته..  
أو أن هذا الكلام قد وصل إلى الصحف والأذاعة والتلفزيون وأنهم  
يشيرون إلى ذلك فى نشرات الأخبار..

ينزل هذا الكلام نزول الصاعقة على رأس الأسرة.. ماذا جرى  
لابننا!! إنه يُخرّف!! إنه فقد عقله!!

وفكرة الذهاب للطبيب النفسى قد تجد معارضة من بعض أفراد  
الأسرة مثلما تجد معارضة من المريض نفسه.. ولكن هذا التردد  
ينتهى تماما حين تهددهم الأعراض بفضيحة فى العمارة أو الحى  
أو بين الأهل.. والمشكلة تكون أقسى حين يكون المريض فتاة..

والأعراض الحادة قد تهدد حياة المريض إذا أمرته الأصوات أن  
يقتل نفسه.. أو إذا امتنع المريض عن الطعام بحجة أنه طعام  
مسموم.. ومريض الأعراض الحادة لا يتأخر كثيرا فى العلاج.. إنما  
المشكلة فى الأعراض التى تأتى تدريجيا وبشكل عام تشعر الأسرة أن  
تغييرا ما قد طرأ على ابنها أو ابنتها:

— ازداد عزلة وانقطاعا عن الناس ويجلس ساعات طويلة فى



غرفته دون أن يقابل أحدا ويبدأ يتهرب من أصدقائه..  
— أصبح قليل الاهتمامات وهجر الهوايات التي كان يحبها من قبل..

— بدأ يهمل في مظهره الخارجى..  
— أصبح يسهر طوال الليل وينام معظم النهار..  
— أصبحت مشاركته الوجدانية مع الأسرة محدودة وتدرجيا ثم انعدمت تماما.. فهو لا يفعل مع أحد ولا يتأثر من أجل أحد ولا يشارك أحدا سعادته أو آلامه.. أصبح بعيدا.. أصبح غريبا.. أصبح متبلدا.. وكان جدارا سميكا يفصلهم عنه وأصبح لا مباليا..  
— أهمل دراسته.. أياما كثيرة ينام في البيت صباحا ويرفض الذهاب إلى مدرسته أو جامعته ويتعلل بأعذار واهية..  
— تدهور مستواه الدراسى.. فدرجاته أقل.. بل أصبح يرسب بصورة متكررة..

— يجلس ساعات طويلة على المكتب ليستذكر ولكنه في النهاية يرسب..  
— قد يشكو المريض نفسه من عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان..

— عدم الاهتمام بنظافته الشخصية وقد يمكث شهورا دون أن يستحم ويهمل حلاقة ذقنه والاهتمام بنظافة أظافره وملابسه والمكان الذى يعيش فيه..

— وصورة أخرى من صور الأعراض البطيئة أن يبدأ المريض في الشكوى من أعراض جسدية كالصداع والدوخة والاحساس بعدم الاتزان والزغلة.. أو قد يشكو من أعراض غريبة فيقول ان تيارا كهربائيا يسرى في رأسه أو أن هناك زنا مستمرا في أذنيه أو أنه يشعر بمخه يتحرك داخل جمجمة رأسه أو أن نارا تلتسع مخه أو أنه يشعر بأن بعض خلايا مخه قد تحطمت..

قد يشكو أن رائحة غريبة تنبعث منه تسبب نفور الناس منه، وقد يحددها بأنها رائحة السائل المنوي مما يسبب إحراجا له.

وقد تتناول الشكوى تغيرا أو تشويها طرا على جزء من جسمه، فيشكو من تشويه أصاب أنفه وأنها أصبحت لا تلائم وجهه ويصر على إجراء جراحة تجميلية وقد يتردد هو أو هى على جراح التجميل طلبا لإجراء مثل هذه الجراحة وقد يخضع الأهل له ويذهبون معه إلى جراح التجميل الذى قد يجرى مثل هذه الجراحة للأسف.. وبعد الجراحة ترفض المريضة الوضع الجديد للأنف وتطالب الجراح بإجراء جراحة أخرى أو قد تطالبه بأن يعيد لها أنفها الأصلية..

أو قد يشكو المريض من أن يده اليسرى أطول من يده اليمنى ويحاول أن يجد علاجاً لذلك.. والشكوى المتكررة هى المتعلقة بالأعضاء التناسلية فيقول إن حجم القضيب صغير أو أنه ينكمش حتى يكاد يختفى أو أنه مُنحرف عن مكانه الطبيعى أو أن الحيوانات المنوية تتسرب منه دون إرادته..

وقد يرجع المريض هذه التغيرات إلى قوى خارجية هى التى أثرت عليه.. قوى غير مرئية.. وقد يتهم زملاءه أو جيرانه.. يحدث هذا بدون أعراض حادة وبدون عنف ولكنه يظل يكرر اتهامه.. فقواه الجنسية قد ضعفت لأن صديقه يلجأ إلى وسائل مُعينة أو لديه قدرة معينة للتأثير على خلاياه الجنسية وإضعافها.. أو أن جيرانه يحقدون عليه ويريدون له الفشل الدراسى ولذلك فهم يتعمدون تحريك الاثاث ليحدث صوتا يزعجه ويمنعه من الاستذكار.. وقد يأخذ الأمر صورة فجأة فيقول أنه يؤثرون على عقله مباشرة من خلال تحكم كهربائى أو مغناطيسى ولذا فهو لا يستطيع أن يستوعب المواد الدراسية وهذا سبب رسوبه المتكرر.. ويظل المريض شهورا أو سنوات تحت تأثير هذه الفكرة.. وقد تختفى الفكرة وتحل محلها فكرة أخرى..

وقد يُعبّر المريض عن شعوره بالضيق لهذا الاضطهاد المستمر الذى يتعرض له وقد يشعر بالاكئاب ولهذا يقرر أن يتخلص من حياته لكي يتخلص من عذاب المراقبة والتسجيلات والتأثيرات على عقله وجسده..

مريض الفصام قد ينتحر هروبا من الاضطهاد أو قد ينتحر استجابة للأصوات التى تأمره بذلك، وثمة أفكار أخرى تسيطر على المريض كأن يترك الدراسة ويتفرغ للدعوة الدينية.. أو قد ينضم إلى جماعات متطرفة دينية أو شيوعية.. وهذه الجماعات المتطرفة تضم مرضى كثيرين ولكن لا أحد يعتقد أو يشك أنهم مرضى.. هذا المرض العقلى قد يبدأ بأفكار غريبة عن الموت والحياة والوجود.. يبدأ بالانغماس فى قراءات مكتفة فى علم النفس أو الدين أو الفلسفة.. يبدو المريض وكأنه فيلسوف.. ويتكلم بطلاقة ويستعمل عبارات وألفاظا ضخمة ولكنه فى نهاية حديثه تجد أنه كان حديثا فارعا خاليا من أى معنى أو مضمون.. حديثا هشاً مثل شلة الصوف التى تبدو ضخمة وكبيرة ولكنها فارغة من الداخل، وقد تشعر أثناء حديثه بعدم ترابط أفكاره وأن هناك غموضا فى هذه الأفكار وتجد صعوبة فى تتبعه وتشعر بالاجهاد الذهني بعد وقت قليل من الحديث معه.. إذن التطرف قد يخفى وراءه مرضا وخاصة فى سن المراهقة أو الشباب.. والمشكلة أن هذه النوعية من المرضى لا تبدو عليهم أى أعراض أخرى ولهذا من الصعب على أى إنسان أن يقول أنهم مرضى، وبعضهم يبدو مقنعا ومؤثرا وقد يلتف حوله الناس ويتمكن من نشر أفكاره الغريبة.. ولكن أيضا معظم المتنقي حوله من المرضى.. ولهذا يجب أن نقلق وأن ننتبه حين يتطرف أحد أبنائنا فى أى اتجاه..

- 
- التغير المفاجيء في الزئ يدعو للقلق..
  - الانغماس المفاجيء والشديد في التدين يدعو للقلق..
  - الافكار المتطرفة المتعلقة بالدين أو المتعلقة بعكس الدين
  - أى الإلحاد تدعو للقلق..
  - الانضمام لإحدى الجماعات الدينية المتطرفة أو الشيوعية
  - يدعو للقلق..
  - الانغماس في قراءات معينة — دينية — نفسية — سياسية —
  - فلسفية — يدعو للقلق..
  - الانغماس في مثل هذه النشاطات أو القراءات السابقة على
  - حساب الدراسة أو العمل يدعو للقلق..
  - أى أعراض غريبة تتعلق بالجسد وخاصة بالشكل أو بالجنس
  - تدعو للقلق..
  - أى أعراض تتعلق بتأثير قوى خارجية عليه تدعو للقلق..
  - كل أعراض الشعور بالاضطهاد تدعو للقلق..
  - أعراض العزلة والانطواء والابتعاد عن الناس والسهر ليلًا
  - والنوم نهارًا تدعو للقلق..
  - أعراض التبدل الوجدانى واللامبالاة والسلبية وإهمال الدراسة
  - أو العمل إلى حد الفصل وإهمال النظافة الشخصية والتردد وعدم
  - المبادأة تدعو للقلق..
  - وتدريجياً يحدث تدهور عام في الشخصية ويصبح الشاب معطلا
  - معوقاً لا يفعل شيئاً. والفصام قد يصيب الكبار.. قد يصيب الزوج
  - أو الزوجة أو الأب أو الأم.. وكلما تقدم بالإنسان العمر كانت أعراض
  - الفصام غالباً ما تدور حول موضوع الاضطهاد أو الشك والغيرة
  - المرضية التى تصل إلى حد الاقتناع الكامل بحدوث الخيانة.. فيؤكد
  - الزوج أن زوجته على علاقة جنسية بصديقه أو بجاره.. وتؤكد

الزوجة أن زوجها على علاقة بسيدة أخرى أو أنه تزوج فعلا.. وإذا سألت المريض عن الأدلة يعطيك أدلة واهية لا معنى لها، ولكن بالنسبة له تكون أدلة قاطعة.. يقول الزوج أن زوجته يتغير صوتها حين ترد على التليفون، أو أن شكلها يتغير حين تسمع أغنية، أو أنها أصبحت تبالغ في زينتها، أو أنها تضطرب في وجود شخص معين، أو أنها أصبحت ترفض العلاقة الجنسية معه.. وتقول الزوجة إن عيون زوجها تصبح لامعة حين يعود للمنزل متأخرا، وأنها أصبحت تشم رائحة معينة تنبعث منه، أو أنه أصبح يقلق كثيرا في نومه ودائم الشرود والسرхан، أو أنه أصبح يهتم بمظهره على غير عادته، أو أنه يصبح سعيدا ضحوكا في وجود سيدة معينة.. هذه الأدلة الواهية بالنسبة للمرضى أدلة قاطعة على أن الخيانة الجنسية قد وقعت فعلا.. وكثير من جرائم القتل التي نسمع عنها كل يوم تكون بسبب هذه الغيرة المرضية التي يروح ضحيتها أبرياء.. وأيضا قد تسيطر الأفكار الغريبة المتعلقة بالاضطهاد، والمراقبة والتجسس عن طريق الأقمار الصناعية أو أجهزة التسجيل والتصنت والتعذيب الجسدي عن بُعد، أو تشويه السمعة والاتهام بالانحراف أو بالشذوذ الجنسي، أو يشكو المريض من أنهم يقرأون أفكاره أو أنهم يذيعون أفكاره عن طريق أجهزة الاعلام التي تشير إليه في نشرات الأخبار أو عن طريق أفلام خاصة تصنع خصيصا من أجل الإشارة إليه.. والأمر قد يتطور إلى استعمال العنف إلى حد القتل للقضاء على هؤلاء الذين يضطهدونه، وأيضا كثير من جرائم القتل التي نقرأ ونسمع عنها كل يوم ترتكب بواسطة هؤلاء الذين تسيطر عليهم هذه الأفكار الغريبة ويروح ضحيتها أبرياء..

يسألني أهل المريض: ماذا نقول له.. هل نوافقه على أفكاره أم نقول له أنها أوهام.. إذا قلنا له أنها أوهام يثور، وإذا وافقناه عليها

نكون وكأننا ندعمها لديه ونؤكد لها.. أم نسكت ولا نعلق؟..  
ويسألني أيضا الأطباء الذين يتدربون ليصبحوا أطباء نفسيين:  
هل ننتظر بأننا نوافق المريض على أفكاره أم نقول له انها أفكار غير  
حقيقية بسبب مرضه.. هل نجادلها فيها ونحاول أن نثبت له انها غير  
صحيحة؟..

ولجأبتني على ذلك أن أی مناقشة معه لا تجدى.. أی محاولة  
لإقناعه بأن أفكاره غير صحيحة تبوء بالفشل.. فبرغم انها ضلالات  
فإنه مقتنع اقتناعا راسخا بصحتها ولا يقبل أن يعارضه أحد..  
والحوار الحاد معه قد يقود إلى ثورته أو رفضه للعلاج أو قد يخفى  
أعراضه ويوهمنا انه قد اقتنع بعدم صحة هذه الأفكار.. إذن يجب  
ألا نعارضه ولكن في نفس الوقت يجب ألا نوافق.. والأمر يتوقف على  
مدى هدوء المريض وعدم وجود نوازع عدوانية لديه وأيضا على مدى  
تغلغل المرض.. وأسوق هذه الجمل التي يمكن أن يقال له في مثل هذه  
الحالات:

— نحن نختلف معك في هذه الأفكار.. ولكن كل إنسان حر في أن  
يؤمن بما يشاء..

— مادمت تشعر بهذه الأحاسيس فمن حقك أن تؤمن بهذه  
الأفكار.. ونحن نختلف معك لأننا لم نمر بهذه التجربة..

— نحن نطلب منك أن تراجع نفسك فقد تكون مخطئا في أفكارك..  
وكل واحد منا قد يخطئ.. قد يؤمن بفكرة ما وقد يغير رأيه مع مرور  
الوقت..

— حاول أن تضع بدائل أو احتمالات، فربما يتأكد لك بنفسك أنك  
لست على حق..

أنا شخصا لا أوافقك على رأيك، ولكن قد يكون هناك آخرون  
يؤيدون وجهة نظرك..

— وأحذر أيضا من أن تعترض بشدة أو بعنف..  
وأحذر أكثر من أن تقول له أنه مريض أو أن هذه الأفكار بسبب مرضه..

وإذا لم نعرف ماذا نقول فالأفضل أن نسكت أو نهرب من المناقشة في هذا الأمر حتى يقطع مرحلة في العلاج أو نقول له عبارات مبهمه غير محددة، وأفضل العبارات التي وجدتها مفيدة أن نقول له: نحن لا نوافقك ولا نعترض.. فالأمر يحتاج لبعض الوقت أو يحتاج لمزيد من الدراسة والبحث.. يحتاج إلى أن نتأكد..

### ● هل هناك أنواع مختلفة من مرض الفصام؟

التفاصيل العلمية الدقيقة ليست من أهداف هذا الكتاب.. وليس ضروريا للأسرة أن تعرف الفروق بين أنواع الفصام المختلفة، إنما المهم هو أن تدرك الأسرة أن ابنها مريض بالفصام وأن تكون واعية للاكتشاف المبكر من خلال فهمها للأعراض، ثم كيفية التعامل مع المريض وكيفية المساهمة في علاجه وكذا وقايتها من النكسات.. ولكن لا بأس من أن نوضح أبرز الفروق بين أنواع الفصام المختلفة..

من أهم الأنواع التي أود أن ألفت نظر الأسرة إليها هو الفصام البسيط، هذا النوع يبدأ تدريجيا.. يبدأ ببطء.. يبدأ في سن مبكرة بين ١٥ - ٢٠ سنة.. الأعراض في البداية تكون غير واضحة ولذا يصعب على الأسرة أن تدرك أن ابنها مريض.. هذا النوع يؤثر في البداية على وجدان المريض، انفعاله يقل ثم ينعدم تدريجيا.. في النهاية يصل إلى حالة من التبلد الوجداني ولكن ذلك قد يأخذ سنوات.. ينعزل.. يهمل نفسه.. يهمل دراسته.. ينقطع عن الدراسة.. والتبلد الوجداني يصاحبه فقدان الإرادة أى يصبح سلبيا.. أى يصبح وجوده بلا هدف وبلا معنى.. وكذلك يتأثر تفكيره فيصبح سطحيا ضحلا خاليا من أى مضمون حقيقى.. ربما يجادل كثيرا ولكن تفكيره فقير

هش، ويلحظ المستمع له أن هناك عدم ترابط في الأفكار، وقد ينغمس في قراءة كتب الفلسفة وعلم النفس أى المواضيع غير المحددة.. وأكثر ما يزعج الأسرة هو الفشل الدراسى المتكرر وعدم المبالاة وإهمال ذاته والانعزال.. وقد يشكو المريض من عدم القدرة على التركيز أو يشكو من أعراض جسدية غريبة متعددة ومتنقلة..

أما النوع الثانى من الفصام فيعرف باسم الفصام البارانوى. يبدأ في سن متأخرة عادة بعد سن الثلاثين، والعرض الأساسى هو اضطراب محتوى التفكير حيث تسيطر ضلالات (هذائن) الاضطهاد.. وهذا النوع لا يسبب تدهورا في الشخصية، ولذا يبدو المريض متماسكا.. وهذا المريض قد يكون خطيرا إذ قد يفكر في الانتقام ممن يعتقد أنهم يضطهدونه، وأعود فأكرر أن كثيرا من جرائم القتل يكون وراءها قاتل مريض يشعر بالاضطهاد.. وهذا المريض بالذات يرفض بشدة فكرة الذهاب للطبيب النفسى، ولذا يجب على الأسرة المسارعة في استشارة الطبيب وعرض الأمر عليه والأخذ بنصيحته.. ليس من الضرورى أن يرى الطبيب المريض في البداية، إذ يكفى معرفة تاريخ الحالة والأعراض من الأسرة. وهناك العديد من الوسائل لعلاج المريض حتى قبل أن يزور العيادة للمرة الأولى.. وقد ندعو المريض لزيارة العيادة النفسية، ليس كمريض وإنما لعرض مشكلة الاضطهاد التى يتعرض لها..

المهم أن يمك الطبيب بالخطط الأولى وبعد ذلك يتم التعاون الوثيق بين الأسرة والطبيب..

هذا المريض شديد الحساسية وقد يكون شديد الذكاء وعلاجه يحتاج إلى طبيب متمرس وأسرة واعية حتى يأخذوا بيده إلى بر الأمان.. أما النوع الثالث فيسمى فصام المراقبة (الهيپيرينى) والحالة تبدأ في سن مبكرة وتدهور سريعا بسبب ظهور العديد من الأعراض منذ



البداية، كالهلاوس والهذات واضطراب الإرادة والتبدل الوجداني.. هذا الشاب الصغير قد تكون شكواه الأولى متعلقة بأحد أعضاء جسده كأنفه أو أعضائه التناسلية وقد يشكو من انه مراقب أو انه يسمع أصواتا تسبه وتأمره.. أو قد يشعر بأنه تغير أو أن العالم حوله قد تغير وكان الواقع الذى يعيش فيه حلم..

هناك نوع رابع من الفصام يعرف باسم الفصام (الكتاتونى) والعرض الأساسى هنا هو اضطراب الحركة حيث يبدو المريض متخشيا أو كتمثال من الشمع.. ورغم هذا التخشب فقد تنتابه نوبات حادة من الهياج الذى يصعب التحكم فيه..

والفصام قد يظهر فجأة وبشكل حاد ويعرف فى هذه الحالة بالفصام الحاد وأعراضه المميزة اضطراب شديد فى السلوك والثورة والهيـاج والتفوه بالفاظ قاسية وربما عدم الوعي والإدراك إلى الحد الذى قد يجعله يتجرد من ملابسه فى الطريق العام أو يقوم بالاعتداء غير الموجه على كل من يقابله أو يعترضه..

ومازال هناك العديد من أنواع الفصام ولكنها لا تهم كثيرا قارىء هذا الكتاب..

● وقبل أن نتعرض لمصير المرض وعلاجه لابد أن نسأل: لماذا يصاب إنسان ما بهذا المرض؟..

وهناك العديد من الأسئلة التى أقرأها على وجوه أفراد الأسرة أو ترددها ألسنتهم مباشرة:

— هل المرض وراثى؟..

— هل الضغوط النفسية التى تعرض لها ابننا أو ابنتنا فى الفترة

الآخيرة هى سبب مرضه؟..

— هل أكمل مشوار زواجى بالرغم من أن شقيق خطيبتى مصاب

بالفصام وابن عمى يعالج من نفس المرض؟..

- هل أتزوج من ابنة خالي بالرغم من أن عائلة أمي يوجد بها أكثر من شخص مصاب بالفصام..؟
- شقيق خطيبتي مصاب بالفصام فهل هناك احتمال توريت المرض لابنائى إذا أكملت الزواج..؟
- ما نسبة احتمال إصابة أحد الأبناء بالفصام إذا كان أحد الأبوين مصابا بهذا المرض..؟
- ما الحال إذا كان الأبوان مصابين بالفصام..؟
- هل يمكن أن يصاب أحد الأبناء بالفصام حتى وإن كان الأبوان سليمين تماما وأيضا لا يوجد أى حالة مرضية فى الأسرتين..؟
- وهناك أسئلة أشد صعوبة يسمعا الطبيب وعليه أن يجد الاجابة الصريحة الصادقة العلمية عليها:
- هل حالة زوجى تمثل خطورة على حياتى..؟ وهل تنصحنى بالانفصال عنه..؟
- أعرف أن خطيبى يعالج عندك ولقد اطلعت على النشرات التى مع العقاقير الموصوفة لها وعرفت انها لعلاج مرض الفصام.. فهل تنصحنى بفك الخطبة..؟
- هل تساعدنى يا طبيب فى أن أحجر على زوجى المريض بالفصام حتى لا يبدد أموالنا ويهدد مستقبلنا..؟
- أريد منك يا طبيب شهادة تثبت أن زوجى مريض بالفصام وأن اتهامه لى بالخيانة ناشئ عن مرضه وذلك حتى أستطيع أن أطلب الطلاق منه..
- ثم تتبقى خمسة أسئلة هامة تسالها كل أسرة..
- سمعنا أن الزواج يساعد على شفاء الحالة.. فهل نزوج ابنتنا المريض..؟
- هل نخبر خطيبها انها تعالج عندك..؟
- هل تستطيع ابنتنا الإنجاب مع تعاطى العقاقير النفسية..؟

— هل يستمر ابتنا في دراسته الجامعية بالرغم من رسوبه المتكرر أم تنصح بتحويله إلى كليه أخرى أم تنصح بأن يترك الدراسة تماما وأن يجد عملاً؟  
— إلى متى سيظل مريضنا يتعاطى العلاج؟ هل سيستمر هكذا طول حياته؟

مهمة هذا الكتاب أن يقدم إجابة عن كل هذه التساؤلات..  
— أولاً.. لا يمكن لأى طبيب أن يعطى أى معلومات عن مريضه لأى إنسان مهما كانت درجة قرابته للمريض إلا فى وجود المريض نفسه وبعد استئذانه مهما كانت درجة تدهور المريض.. التشخيص وأسماء العقاقير ونوعية الأعراض ومصير المرض كلها أسرار لا يبوح بها الطبيب لأى إنسان، كما أن الطبيب لا يعطى أى شهادة مكتوبة عن مريضه لأى إنسان إلا فى وجود المريض نفسه وبموافقته وأن تكون هذه الشهادة لصالح المريض.. كما أن الطبيب لا يدلى بأى معلومات عن مريضه أمام أى جهة رسمية إلا بموافقة المريض وإلا إذا كان ذلك لصالح المريض أى لتقديم فائدة له..

— الطبيب لا يقدم أى نصائح بالانفصال أو الطلاق.. الطبيب يعمل ما يقتنع به ضميره أنه فى صالح مريضه.. الطبيب راع لمصالح مريضه وليس لمصالح الآخرين.. فلذا جاء خطيب يسأل هل يستمر مع خطيبته المريضة أم يتركها، وإذا جاءت زوجة تسأل هل تطلب الطلاق من زوجها، فإن الطبيب يرفض حتى مقابلة مثل هذا الخطيب ومثل هذه الزوجة..

— أنصح كل أسرة بأن تكون صريحة وصادقة وأمينه مع أسرة الفتاة التى يتقدمون لخطبتها لابنهم المريض.. وأنصح أسرة الفتاة بأن تكون صريحة وصادقة وأمينه مع الشاب الذى يتقدم لخطبة ابنتهم المريضة..

الوضع الأخلاقى السليم فى مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم

الوضع الأخلاقي السليم في مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم يذهب الشاب والفتاة للطبيب المعالج معا ويكون من حق كل منهما أن يسأل ما يشاء من أسئلة.. والطبيب في هذه الحالة يستطيع بحرية أن يجيب إجابات علمية دقيقة وصادقة.. وما بنى على غش ينهار، وما بنى على صدق يستمر.. ومن واقع خبرتي هناك المئات من الزيجات الناجحة التي بنيت على الصدق والصراحة منذ البداية..

— الفصام أنواع كثيرة ودرجات كثيرة.. ومع التقدم الهائل في مجال العلاج الكيميائي أمكن شفاء عدد كبير من الحالات وأمكن أيضا التحكم في أعراض عدد كبير من الحالات.. ولهذا فالزواج ممكن والحياة مع مريض شفى من الفصام أو الحياة مع مريض يعالج من الفصام ممكنة.. أى أن الفصام في صورته الحديثة ومع العلاجات المتطورة لا يمنع من أن تقوم حياة زوجية ناجحة..

— بعض الحالات لا ننصح لها بالزواج.. وعلى الطبيب أن يوضح ذلك لأسرة المريض.. والطبيب في هذه الحالة يكون حازما وقاطعا في رأيه، ولا يترك الأسرة تتخبط ولا يتركها نهبا لأراء أخرى غير سديدة تنصح بالزواج بحجة أن ذلك سيساعد على الشفاء.. والحياة بدون زواج لهذه الحالات أفضل كثيرا من زواج تعيس أو زواج ينتهى سريعا بالفشل ويعرض المريض لأزمة حادة.. والزواج التعيس في حد ذاته عبء نفسي شديد على المريض قد لا يحتمله ولذا يتعرض المريض للانهييار أو النكسات..

— الزواج ليس علاجاً لمرض الفصام.. ولا يمكن للطبيب أن يسمح لمريضه بالزواج إلا إذا كان متحسنا فعلا وكانت الأعراض مخفية بتأثير العلاج وكان قادرا على تحمل مسئولية الزواج وأعبائه.. وكل حالة لها ظروفها الخاصة ولذا لا يمكن أن ننصح

بشكل عام فترفض أو تؤيد زواج مريض الفصام.. فإذا كان المريض يريد الزواج أو إذا كانت الأسرة تريد الزواج لابنها، فعليهم أن يوجهوا السؤال مباشرة وبوضوح للطبيب.. ثم عليهم بعد ذلك أن يأتوا بالطرف الآخر للطبيب المعالج ليشرح له أبعاد الحالة وأن يجيب على أسئلته.. فهذا الطرف الآخر سوف يتحمل مسئولية متابعة العلاج.. أى سوف يحل محل الأسرة، ولذلك لابد أن يكون واعيا وفاهما لطبيعة الحالة ومتقبلا لها وراضيا بالحياة معها. ولا شك أن الحب بين الطرفين يساعد على ذلك، فالطبيب يريد لمريضه في هذه الحالة شريك حياة حريصا على مساعدته وشفائه.. ومرة أخرى لا سبيل إلى ذلك إلا بالوضوح والصدق والصراحة والأمانة.. والحب يصنع المعجزات..

— ليس لدينا أى دليل على أن الفصام مرض وراثي.. ولكن الذى يورث هو الاستعداد للمرض.. ولا شك أن الاستعداد للإصابة بالمرض يزداد إذا كان أحد الوالدين مريضا أو إذا كان أحد أفراد العائلة مصابا بهذا المرض.. ولا شك أن الاستعداد يتضاعف إذا كان الوالدان مصابين بالمرض أو إذا كان بالأسرتين أشخاص مصابون بنفس المرض.. وعموما فإن زواج الأقارب له أضراره الطبية البالغة.. ولكن الفصام قد يصيب ابنا لأبوين سليمين، حتى وإن خلت كلتا الأسرتين من أى حالات مرضية..

إذن ليس لدينا أى قانون علمي نستطيع من خلاله أن نقوم بعملية حسابية نعرف منها حتمية الإصابة في الأبناء.. ولكن الطبيب ينصح بأمرين:

- \* عدم زواج الأقارب وخاصة إذا كان في الأسرة حالات مرضية..
  - \* عدم زواج شخصين لدى كل منهما تاريخ عائلي مرضي
- أى يوجد في عائلة كل منهما مريض بالفصام..

— لا يعطى الطبيب أى أهمية أو وزن لوجود مريض فى أحد عائلتى شخصين يريدان الزواج..

— إذا كان الوالدان مصابين بالفصام فإن احتمالات ظهور المرض بين الأبناء تصل إلى ٤٠٪ أما إذا كان أحد الوالدين فقط مصابا بالمرض فإن النسبة تنخفض إلى ١٥٪ وإذا كان أحد الأخوة مصابا بالمرض فإن احتمالات ظهور المرض بين بقية الأخوة تصل إلى ١٠٪..

— قد يحمل إنسان ما الاستعداد للإصابة بالمرض ولكنه لا يصاب به مدى حياته وخاصة إذا لم يتعرض لضغوط نفسية أو جسدية قاسية.. فالمرض يظهر عادة بعد التعرض لمثل هذه الضغوط..

— الدراسة قد تكون عبئا على المريض ولذا تصبح أحد العوامل التى تؤخر الحالة أو تسبب النكسات ولذا لا ضرورة للمعانة والمكابرة.. إذا تكرر رسوبه مثلا فى كلية الطب أو الهندسة أو العلوم فلا مانع من أن يحول إلى كلية نظرية تتناسب مع قدراته وطبيعته اعراضه.. وإذا فشل فى الكلية النظرية فلا مانع أن يتوقف عن الدراسة ويتحول إلى دراسة عملية تؤهله لعمل يدوى.. أعرف حالات كثيرة تحسنت واستقرت بعد أن رفع عنها عبء الدراسة.. وكذلك بالنسبة للعمل قد ينصح الطبيب بتغيير طبيعة العمل إذا كان العمل الحالى لا يلائم حالة المريض.. وهذا يعتبر جزءا هاما من العلاج يساعد على سرعة تحسن الحالة وتكيفها واستقرارها..

إذن تخفيف الأحمال والضغوط من على كاهل المريض يساعد فى تحسن حالته ويحميه من أى نكسات.. فهذا المرض ينشأ من تفاعل عدة عوامل منها الاستعداد الموروث ونوعية الشخصية وأسلوب التربية وكذا الضغوط التى يتعرض لها الإنسان.. ينشأ عن كل هذا خلل أو اضطراب فى الأحماض الأمينية الموجودة بالمخ.. وهو

السيروتونين والدوبامين والادرينالين.. وينتج عن هذا تكوين مواد غير طبيعية تحدث هذا الاضطراب العقلي..

والشخصية الانطوائية تكثر بين الفصامين ولكن ليس معنى هذا أن كل شخصية انطوائية يمكن أن تصاب بالفصام.. والانطوائي هو إنسان يميل إلى العزلة ويتعد عن الناس ويفرق في التأمل الذاتي ويخشى المواجهات الحادة العنيفة.. ولهذا يجب ألا نزعج به في مواقف تتطلب هذه المواجهات لأن ذلك يشكل ضغطا شديدا عليه يعرضه للانهييار إذا كان يحمل جينات الاستعداد للمرض..

وهناك ما يسمى بالأم الباعثة على الفصام.. وهذه الأم شديدة الالتصاق بابنها إلى الحد الذي لا تترك له فرصة للتنفس.. تتدخل في كل شئون حياته حتى بعد أن يكبر وتهتم به وكأنه مازال طفلا صغيرا: تهتم بطعامه.. نومه.. ملابسه.. أصدقائه.. إلى الحد الذي قد تنام معه في غرفة واحدة.. لا يفترقان لحظة واحدة.. والأب عادة ما يكون شخصية ضعيفة هامشية غير مؤثرة في حياة ابنه ولم يكن لها أى دور في بناء شخصيته.. هذه الأم نراها بكثرة في العيادة النفسية حيث تصاحب ابنها المريض في كل زيارة وهي تتكلم وتشرح الأعراض وتتدخل في العلاج، ولا تترك فرصة لابنها المريض أو لأى طرف آخر في الأسرة أن يبدي رأيا.. ويبدو الأمر وكأن هذا الابن المريض هو محور حياة الأم وتصبح هى محور حياته.. وهى التى فجرت المرض لديه وهى التى تعوق الشفاء أو التحسن..

أبحاث كثيرة تناولت هذه الأم وأكدت دورها السلبي.. وأبحاث أخرى أكدت على أن العائلات التى تظهر انفعالا زائدا تجاه المريض الذى تحسنت حالته وخرج من المستشفى تتسبب في نكسة سريعة وتعرف باسم العائلة المتورطة انفعاليا.. هذه العواطف سواء إذا كانت نقدا وتوبيخا وتجريحا، أو حنانا وحماية زائدة فإنها تؤدي إلى نفس

النتيجة السلبية وهي تدهور حالة المريض مرة ثانية..  
إذن مآل أو مصير هذا المرض يتوقف على عوامل كثيرة من أهمها:  
البيئة التي يعيش فيها المريض ونوع التورط العاطفى الذى يتعرض  
له من أسرته.. النقد المستمر ضار.. الحماية الزائدة ضارة.. الضغوط  
التي هي فوق طاقة المريض ضارة.. لا بد أن نقيّم قدرات المريض  
ونوائمها مع الدراسة أو نوعية العمل.. وفوق كل ذلك المتابعة الدقيقة  
المستمرة للعلاج بالعقاقير.. ولا يمكن علاج مريض الفصام بدون  
العقاقير..

### العلاج :

قبل أن نتناول تفصيلات العلاج لابد أن نتفق على عدة مبادئ  
أساسية وهامة:

لا علاج بدون عقاقير..

التشخيص المبكر والتدخل العلاجى الحاسم بالعقاقير في بداية  
المرض يزيد من احتمالات الشفاء أو التحسن السريع أو على الأقل  
يحمى الحالة من التدهور..

علاج الفصام بالعقاقير أمر لا يحسب بالأيام أو الشهور وإنما  
على الأقل عامين أو ثلاثة أعوام وربما أكثر من ذلك في بعض الحالات..  
العلاج المتقطع والتوقف عن العلاج لفترات قصيرة أو طويلة  
يسئ إلى الحالة ويتسبب في النكسات والتدهور.. العلاج يجب أن  
يكون مستمرا بدون انقطاع ولو ليوم واحد..

لا يمكن أن يتحمل المريض مسئولية الانتظام في العلاج لأن  
المريض أصلا غير مقتنع بالعلاج، إذ أنه لا يعتقد أنه مريض.. لا بد  
أن يتحمل أحد أفراد العائلة مسئولية مباشرة العلاج والاطمئنان إلى  
أن المريض يتناول علاجه بدقة واستمرار.. وكفى أن أقول أن ٦٠٪  
من المرضى خارج المستشفيات لا يتناولون علاجهم وأن ٤٠٪ من



المرضى داخل المستشفيات قد ينجحون في أن يتهربوا من تناول العقاقير.. لا يمكن أن يُشفى أو يتحسن مريض الفصام إلا إذا تولى أحد أفراد الأسرة مسئولية متابعة العلاج وعليه أن يتأكد في كل مرة أن المريض قد ابتلع العلاج فعلا، أى عبر البلعوم ووصل المعدة، إذ أن المريض قد يخفى العلاج تحت لسانه ويوهم الشخص المعنى بالعلاج انه قد ابتلع الاقراص فعلا..

يستمر بعض المرضى على العقاقير لعدة سنوات.. وطوال تناولهم العقار فهم في حالة سوية أو شبه سوية، ولكن إذا توقفوا عن العقار فإن الأعراض تعاودهم.. وفي هذه الحالة يتساءل أهل المريض:

— إلى متى سيظل ابننا يعيش بالعقاقير..؟

— وهل لهذه العقاقير تأثير مؤقت فقط وليست علاجا قاطعا ونهائيا بدليل عودة الأعراض بعد توقفه عن تناول..؟

— هل سيستمر مريضنا يتناول العقاقير طوال حياته..؟

وهذه حقيقة لا بد من مواجهتها بإيمان وشجاعة وصبر وفهم ورضى.. بعض حالات الفصام يحتاج إلى الانتظام على العلاج لفترات طويلة غير محددة مثل أى مرض آخر كارتفاع ضغط الدم والسكر.. علينا أن نقول الحمد لله أن هناك علاجا للأعراض، لأن قليلا من الحالات لا تستجيب أعراضها بالرغم من العلاج.. الحمد لله أن الأعراض تخفى بالعقاقير حتى وإن استمر استعمالها مدى الحياة أو حين يشاء الله ويظهر العلاج القاطع..

بعض الناس تزهد وتمل وتتوقف عن العلاج.. بعض الناس تستجيب لنصائح جاهلة غير مسئولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسئولية الكلمة والنصيحة فيتوقفون عن العلاج..

بعض الناس يستمع لآراء جاهلة غير مسئولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسئولية الرأى فيتوقفون عن العلاج لأن

هذه العقاقير — حسب الآراء الجاهلة — هي نوع من المخدرات التي تسبب الإدمان أو أن لها آثارا خطيرة على الجسم..  
والتوقف عن العلاج يؤدي إلى نكسة.. وتكرار النكسات يؤدي إلى مزيد من تدهور الشخصية..

هناك مرحلتان في العلاج الكيميائي.. المرحلة الأولى وهي للتحكم في الأعراض الحادة وذلك بإعطاء كميات كبيرة حتى تتحسن الحالة.. ثم تخفض الجرعات في المرحلة الثانية تدريجيا حتى تصل إلى أقل جرعة ممكنة تتحكم في الأعراض وتمنعها من الظهور..

إذن الطبيب هو الذى يقوم بتخفيض الجرعة حسب ما يراه من تقدم وتحسن..

في بداية العلاج قد تظهر بعض الأعراض الجانبية البسيطة للعقاقير كارتعاش الأطراف أو زغلة العينين أو جفاف الحلق والفم.. بعد أيام قليلة تختفى هذه الأعراض.. وإذا لم تختف فيمكن سؤال الطبيب عنها ولكن يجب ألا يتخذ المريض أو الأهل أى قرار بتخفيض الجرعات أو التوقف نهائيا عن العلاج قبل استشارة الطبيب .  
أحيانا يكون من أسباب عدم تحسن الحالة عدم تعاطى الجرعة الكافية..

لا بد أن نعطي العقار الفرصة كاملة لنتبين فائدته الفعلية وذلك يستغرق حوالى شهر كامل، بعدها نعيد تقييم الموقف، وقد نضطر إلى الاستعانة بعقار آخر إذا ثبت عدم نجاح العقار الأول في مساعدة المريض..

إذن لا بد أن نصبر ولا نسارع بتغيير العلاج ولا نسارع بتغيير الطبيب..

تغيير الطبيب أمر ليس في صالح المريض من الناحية الدوائية.. لأن كل طبيب يضع خطة أو استراتيجية علاجية معينة.. وعادة يكون له

ثقة خاصة في عقار معين أو مجموعة من العقاقير ويكون قد اكتسب خبرة أكثر من غيره في هذه العقاقير.. ولأن الآثار المفيدة للأدوية لا تظهر سريعا.. إذن لابد أن نصبر حتى يعثر الطبيب على الدواء الملائم والجرعة الملائمة لمريضه..

قد يستجيب مريض ما لدواء معين ولا يستجيب مريض آخر بنفس الأعراض لهذا الدواء.. أى أن لكل مريض دواء خاصا به..

إذا وصف الطبيب أكثر من عقار فلا بد من تناولها جميعا معا لأن هناك حكمة وضرورة من إعطاء أكثر من عقار معا.. فقد يكون هناك عقار أساسى وعقار آخر يمنع ظهور الأعراض الجانبية للعقار الأول.. أو قد يكون لكل عقار فاعلية خاصة في علاج أعراض معينة وبذلك يكون هناك تكامل بين العقاقير، أو قد يؤدي عقار معين إلى زيادة فاعلية عقار آخر.. المهم هو أنه يجب الالتزام التام بما جاء بروشتة الطبيب.. أى يتم تنفيذها حرفيا دون اجتهادات من المريض أو أسرته أو دون اجتهادات من هؤلاء الذين يهون إبداء آراء وإعطاء نصائح وهم لا يعلمون شيئا عن أى شيء..

إذا كان المريض يتناول أى عقاقير أخرى تتعلق بمرض آخر فيجب أن يخبر الطبيب النفسى بذلك، لأن هناك عقاقير تتعارض مع بعضها البعض فتقل الفاعلية أو تظهر آثار جانبية معينة..

وقبل أن نتعرف على هذه العقاقير نسال :

— هل نبدأ العلاج داخل المستشفى أم يمكن أن يعالج المريض في

بيته..؟

الحقيقة أن هناك دواعى ملحة تضطر الطبيب إلى النصح بإدخال المريض المستشفى لمدة تتراوح ما بين أسبوعين وأربعة أسابيع للأسباب الآتية :

— رفض المريض للعلاج مع التدهور المستمر في حالته..

— خطورة المريض وتهديده للآخرين..

..الحالات الحادة وخاصة الهياج والعنف..  
..السلوك المضطرب الذى يتسبب فى مشاكل للأسرة وللمريض ذاته..

..محاولات الانتحار..  
والعلاج بالجلسات الكهربائية له دوره فى الحالات الحادة لسرعة تهدئة المريض وكذلك الحالات التى لا تستجيب استجابة كافية للعقاقير.. وكذلك فى الحالات الخطيرة التى يهدد فيها المريض بالعدوان وإيذاء الآخرين أو الانتحار.. وتفيد الجلسات الكهربائية فى سرعة تحسن الفصام الكتاتونى.. وسنتعرض بالشرح المستفيض للعلاج الكهربائى حين نتحدث عن مرض الاكتئاب..

### ● ما هى العقاقير التى تستعمل فى علاج الفصام؟..

هذه العقاقير تعرف باسم المطمئنان الكبرى وباستخدام هذه العقاقير حدث تقدم كبير فى مصير مرضى الفصام وأمكن شفاء كثير من الحالات.. وهى عقاقير لها فاعلية خاصة فى إيقاف الاضطراب الكيميائى الذى يحدث فى المخ.. وتُعرف أيضا باسم العقاقير المضادة للذهيان.. وشكرا لله الذى هدانا إلى هذه العقاقير والتى أدت إلى تغيير شامل فى نظرتنا وموقفنا من المريض العقلى، فبعد أن كان مصيره أن يقضى معظم عمره مهملا داخل المستشفيات، أمكن بواسطة هذه العقاقير علاجه فى بيته، أمكن إدماجه فى الحياة الاجتماعية، أمكن إرجاعه لعمله.. هذه العقاقير جعلت المرض العقلى مثل أى مرض عضوى آخر.. على الأقل ٧٥٪ من مرضى الفصام يعيشون حياة أقرب إلى الطبيعة بفضل هذه العقاقير..

إذن فنحن نحتاج إلى عقاقير ذات فاعلية خاصة فى مقاومة هذه الأعراض السلبية..؟ ولذا نعود مرة ثانية ونقول إن لنا ثلاثة أهداف فى علاج مريض الفصام :

.. تهدئته إذا كان ثائرا أو عدوانيا أو عتيفا أو متهيجا..

..القضاء على الأعراض النشطة الحادة مثل الهلوس والضلالات..

..القضاء على الأعراض السلبية لكي يعود المريض لممارسة حياته

بشكل طبيعي..

إذن الاستراتيجية العلمية الصحيحة والأمنية للعلاج بالعقاقير هي:

— إذا كانت هذه هي أول مرة يعرض فيها المريض على طبيب

نفسى، فإن هذا الطبيب محظوظ، حيث سيتاح له أن يضع خطة

علمية حسب خبرته لعلاج هذا المريض..

..المهم في اللقاء الأول أن نعرف متى بدأت الحالة.. البداية مهمة

جدا.. ثم نعرف كيف بدأت.. أى ما هي الأعراض الأولى.. وهل هناك

حدث هام زلزل المريض من بعده ظهرت الأعراض؟.. هل بدأت الحالة

بصورة حادة أم بصورة تدريجية بطيئة؟..

.. لا يصح أن نستعمل تشخيص الفصام إلا بعد مرور ستة أشهر

على بداية الأعراض وعدم تحسينها الكامل بالرغم من العلاج.. في

الشهر الأول يكون التشخيص: «ذهان حاد تفاعلي» وفي الستة الأشهر

الأولى يكون التشخيص «حالة شبيهة بالفصام»..

بعد الستة أشهر الأولى نضطر إلى استخدام تشخيص الفصام..

..والقرار الأول الذى يجب أن يتخذه الطبيب في اللقاء الأول هو:

هل الحالة تُعالج داخل المستشفى أم في البيت.. والقرار هنا يتوقف

على مدى تهيج المريض ومدى الخطر الذى يتعرض له هو شخصيا

ويتعرض له المحيطون به وأيضا مدى تقبله لفكرة العلاج..

..يقوم الطبيب بشرح كامل وواف لأهل المريض عن طبيعة الحالة

ونوع العلاج وأهمية الاستمرار فيه، ومتى نتوقع التحسن، وخطورة

تغيير العلاج أو التوقف المفاجيء عنه.. ويجب أن يؤكد على الحقائق

التالية:

١- لا علاج بدون عقاقير..

ب - استعمال العقاقير سوف يستمر لمدة تتراوح بين ٦ شهور -  
٣ سنوات ربما أكثر..

ج - مضادات الفصام لا تسبب إدماناً..

د - لا توقع لظهور تحسن قبل شهر من بدء استعمال العلاج..

و - العلاج بالكهرباء قد نلجأ إليه إذا استمرت الحالة الحادة بدون  
تحسن.. لا ضرر من العلاج الكهربائي على الإطلاق..

ز - العقاقير لها أعراض جانبية تظهر في البداية ولكن سرعان  
ما تختفي مثل: جفاف الحلق - زغلة العينين - غلبة النعاس والنوم -  
سرعة ضربات القلب - ارتعاش الأطراف - تقلص العضلات - بطء  
الحركة..

ولكن هذه الأعراض تختفي بعد وقت قليل أو مع التقليل النسبي  
للجرعة.. والعقاقير المضادة لأعراض مرض الباركنسون ضرورية إذا  
كان المريض يعالج خارج المستشفى، والتوقف المفاجيء عنها يعرض  
المريض إلى تقلصات حادة في عضلاته أو ارتعاش جسده أو تخشب  
وبطء حركته.. وهذه الأعراض إذا ظهرت يجب ألا تسبب أى إزعاج  
للأسرة فعلاجها سهل جداً، إذ تختفي هذه الأعراض في دقيقة واحدة  
باستعمال حقنة واحدة من مضادات الباركنسون ثم يستأنف  
المريض بعد ذلك تعاطيه لأقراص الكوجنتين أو الباركينول أو الأرتين..  
— في نفس الوقت يجب على الطبيب أن يدرس الظروف  
الاجتماعية المحيطة بالمريض.. علاقته بأسرته.. وبجيرانه.. بزملائه في  
الدراسة أو العمل.. قد يحتاج المريض إلى نصيحة.. أو قد يحتاجها  
الأهل وخاصة كيفية معاملته.. التعامل مع مريض الزهايمر في الحالة  
الحادة مشكلة تحتاج إلى عناية وإلى دقة في تناول.. وإذا كانت  
الأعراض حادة فيمنع المريض من الذهاب للمدرسة أو العمل وكذلك  
يمنع من خروجه من المنزل حتى لا يتعرض لمشاكل في الشارع.. هذه

أمر ليست بسيطة يجب أن يهتم بها الطبيب المعالج..  
— إذا لم تتحسن الحالة بعد ستة أسابيع نعيد النظر في الجرعات  
وفي الدواء.. وقد نضطر للجلسات الكهربائية.. ولكن الأمر يحتاج إلى  
صبر وحكمة وبعد نظر من الطبيب والأهل.. التغيير السريع لخطة  
العلاج ليس في صالح المريض.. التغيير يجب أن يقوم على أساس  
علمي نابع من خبرة الطبيب ومن الأبحاث العلمية ومن طبيعة  
المريض ذاته فكل حالة مستقلة ومختلفة عن بقية الحالات..

— أما إذا كان المريض قد زار طبيباً نفسياً آخر قبل زيارة الطبيب  
الحالي فإن من مسئولية الطبيب الحالي أن يسترجع مع المريض ومع  
أهله كل خطوات العلاج التي مر بها المريض.. وأيضاً يجب ألا يغير  
أسلوب العلاج إلا بناء على دواع علمية أمينة.. فإذا كان المريض  
مستجيباً ومتحسناً لتوعوية معينة من العلاجات فيجب ألا يغير  
الطبيب العلاج.. التغيير لمجرد التغيير يسبب أضراراً جمة للمريض..  
قد يحتاج الأمر إلى مجرد زيادة الجرعة أو حتى تقليلها وقد يحتاج إلى  
زيادة دواء آخر.. والطبيب الحالي ليس في وضع أفضل من الطبيب  
الأول، إذ عليه أن يسأل نفسه سؤالاً هاماً: لماذا لم يتحسن هذا  
المريض؟ أو لماذا ساءت حالته؟.. أو لماذا لم يتحسن بالقدر المتوقع  
من مثل هذه الحالات؟

وفي كل مراحل تفكيره يجب أن يشرك الأهل معه.. الحوار مع أهل  
المريض ضروري ومفيد جداً..

المشكلة قد تكون في أهل المريض، إذ يتسرعون بعرض المريض على  
طبيب آخر توقعاً لمزيد من التحسن، وربما السبب يرجع إلى أن  
الطبيب الأول لم يشرح لهم بالقدر الكافي طبيعة الحالة والمتوقع في  
مسارها..

— المواضيع التالية يجب أن تكون محل نقاش صريح ودقيق بين  
الطبيب وأهل المريض:

## ● التشخيص..

- مصير الحالة: شفاء كامل - تحسن - تدهور..
- نوع العلاج وطبيعته ومدته وأعراضه الجانبية وتكلفته..
- هل يغير نوعية دراسته أو هل يكف عن الدراسة نهائيا ويتجه إلى عمل بسيط..؟

## ● هل يتزوج..؟

- هل نخبر الطرف الذى سيتزوجه بطبيعة الحالة..؟
- هل المرض وراثي..؟
- هل نثق في التزامه بتعاطى العلاج دون إشراف منا..؟
- هل هناك خطورة من المريض وخاصة في حالة المريض الذى يعاني من ضلالات الاضطهاد..؟

## ● هل هناك احتمال أن يقتل زوجته أو جاره أو زميله في العمل..؟

## ● هل يمكن أن ينتحر..؟

## ● احتمال النكسات وأسبابها وكيفية تفاديها..؟

العلاقة بين المريض النفسى وأهله وبين الطبيب النفسى تختلف عن العلاقة مع طبيب في تخصص آخر.. العلاج النفسى رحلة طويلة تقوم على الفهم والاحترام والثقة..

## والسؤال الآن :

هل هناك وسائل علاجية أخرى غير العلاج بالعقاقير تساعد المريض على شفاؤه أو تحسن حالته..؟

## الإجابة :

نعم.. هناك وسائل أخرى ولكنها ليست بديلة عن العقاقير بل هي وسائل مساعدة.. لا بديل عن العقاقير.. ولا يمكن أن نعالج مريض الفصام بدون عقاقير..

والعلاج النفسى يجب أن يشمل المريض وأسرته.. فأسرة مريض الفصام هي أسرة تعاني.. تعاني من سلوك المريض والذى قد يضعها



في موقف حرج امام الاصدقاء والجيران والاقارب.. وقد تشعر الأسرة بالذنب.. وقد توجه الأسرة لومها لأحد أفراد الأسرة وتحمله مسئولية ظهور المرض.. وقد تضطرب حياة الأسرة.. تتأثر علاقة الزوج وزوجته.. وتتأثر علاقة الأبناء بآبائهم و ببعضهم البعض وكذلك تتأثر علاقة الجميع بالمرضى..

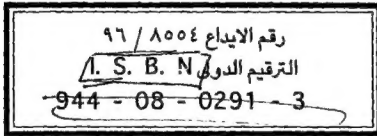
يجب أن تتقبل الأسرة قدرها.. أن تتقبل أن يكون أحد أفرادها مريضاً بالفصام وأن تعرف وأن تتعلم كيف تتعايش معه وكيف تسير الحياة بشكل أقرب إلى الطبيعي بل ويستمتعون بالحياة مثل أى أسرة أخرى سواء شفى المريض أو تحسن فقط.. ولا داعى للنقد المستمر للمريض أو أحد أفراد الأسرة.. ولا داعى للوم والإحساس بالذنب.. كل هذه الأحاسيس السلبية تساعد على تدمير وحدة الأسرة وبالتالي تنعكس آثارها السلبية على المريض.. يجب أن نوفر للمريض حياة أسرية أقرب إلى الحياة الطبيعية وأن ندرس مع الطبيب إمكانياته وقدراته المتبقية ونوجهها في دراسة من نوع خاص أو تدريب أو عمل يتوافق مع هذه القدرات.. أى يجب أن نحرص على أن ينشغل المريض بشئ.. وهذا ما يسمى بالعلاج المهني..

المشكلة الكبيرة التي نواجهها مع مرض الفصام هي حين يتوقف عن الدراسة ويتوقف عن العمل.. حين لا يريد أن يفعل شيئاً. حين يظل قابلاً في البيت.. حين يسهر الليل بطوله وينام النهار بطوله ولا يكف عن التدخين واحتساء الشاي.. وحين يظل ملتصقاً بأمه لا ينفصل عنها..

إذا نجحنا في أن نجعل مريض الفصام مستمراً في عمله أو في عمل آخر يتوافق مع إمكانياته الذهنية بعد المرض فهذا توفيق كبير من عند الله عز وجل..

إن يجب أن يكون هدفنا جميعاً - الطبيب والأسرة - كيف نساند

المريض ليعمل.. كيف يعتمد على نفسه ليكسب قوته.. كيف نرفع من قدراته الاجتماعية ليتعايش مع الناس.. كيف يقبل ويتعلم ويتعود على استعمال العقاقير الموصوفة له وأن يواظب على زيارة الطبيب.. ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا من خلال أسرة متماسكة.. أسرة متحابّة.. أسرة مؤمنة بقدرها.. أسرة متقبلة لأمر الله وامتحانه.. أسرة تدرك أن نجاح العلاج يجب أن يستند إلى تماسك أسرى بعيداً عن النقد واللوم والرفض.. فالمرض من عند الله.. ونحن غير مسئولين عن الكروموزومات التي تحمل جينات الوراثة والموجودة داخل خلايانا.. ولأن المرض من عند الله فإننا يجب أن نلجأ إلى الله عز وجل ونسأله الرحمة واللفظ وأن يمتحننا الصبر والبصيرة.





# رويال جيلي

كيسولات

R.J. 600

رويال جيلي  
كيسولات  
ملينة  
بالطاقة والتغذية



رويال  
جيلي

للباحثين والمجاهدين  
للباحثين والدارسين  
للطلاب والمفكرين  
لرجال الأعمال

الذكورة والحيوية  
والطاقة والقدرة  
والصحة والرفاهية  
والنشاط والحيوية

رويال جيلي ... رمز الشباب الدائم ... لا يعرف بالشيخوخة ... لك ولذريتك ...

مبيعات شركة فاركو للأدوية

الدين ٢ جنيه

مطابع دار انشجار